

Trabajo Fin de Grado

Análisis en el ámbito educativo con niños que
presentan problemas de salud

Autor/es

Nuria Estébanez Jiménez

Director/es

M^a Jesús Panzano Sanz

Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. Campus de Huesca.

Año 2019-2020

Índice

1. Introducción.....	5-6
1.1 Finalidad del estudio	5
1. 2 Objetivos.....	6
2. Marco Teórico	7-33
2.1 Definición de aula hospitalaria y atención educativa domiciliaria	7-8
2.2 Objetivos de la Pedagogía hospitalaria	9-12
2.3 Marco legal de las aulas hospitalarias y atención educativa domiciliaria..	12-27
2.3.1 Nacional.....	18-23
2.3.2 Autonómico	23-27
2.4 Destinatarios de la pedagógica hospitalaria	27-29
2.5 Profesionales comprometidos en la atención educativa	29-33
2.5.1 Perfil del maestro	29-31
2.5.2 Funciones del maestro	31-33
3. Marco Metodológico.....	34-37
3.1 Descripción del proceso	34-35
3.2 Elaboración del formulario, objetivos y contexto de la investigación	35-37
4. Análisis de los datos obtenidos	38-52
5. Conclusiones	53-55
6. Referencias bibliográficas	56-59
7. Anexos	60-78

Título: Análisis en el ámbito educativo con niños que presentan problemas de salud.

Title: Analysis in the educational field with children who present health issues.

- Elaborado por Nuria Estébanez Jiménez.
- Dirigido por M^a Jesús Panzano Sanz.
- Presentado para su defensa en la convocatoria de Junio del año 2020
- Número de palabras (sin incluir anexos): 17.760

Resumen

El Sistema Educativo puede tener muchas variantes pero la imagen más usual siempre nos lleva a imaginar al docente impartiendo clases a niños y niñas en un colegio ordinario. Con este trabajo se da cabida a una de esas variantes que lamentablemente no se muestra con frecuencia en ningún medio ni se enseña de forma oficial en ningún centro educativo, es la variante de la Pedagogía Hospitalaria, que engloba tanto a los maestros que están inmersos en las Aulas Hospitalarias de los centros médicos, como a los maestros que van a las casas de los niños enfermos ofreciendo el servicio de Atención Domiciliaria. Este estudio analiza, a través de diferentes fuentes bibliográficas y a través de un formulario respondido por maestros de esta modalidad pedagógica, los aspectos más importantes de esta variante con el objetivo de conocer mejor tanto las características organizativas como las características metodológicas y personales de todos sus implicados, haciendo hincapié en el rol del maestro/a, sus funciones, y su lugar de trabajo.

Abstract

The Educative System might have many alternatives, but the most common idea brings us to the teacher instructing children in an ordinary school. With this paper we try to show one of those alternatives that unfortunately is not seen in the media, nor is taught officially in the educative centers: it is the Hospital Pedagogy, that encompasses the teachers that are immersed in Hospital Classes in medical centers or the teachers that go to ill students' houses offering the Home Care service. This paper analyzes through

different bibliographic sources and a form completed by teachers specialized in this pedagogic modality the most important aspects of this variant with the goal of better knowing all of the organizative, methodological and personal characteristics of the professionals involved, putting the emphasis in the teacher role, its functions and its workplace.

Palabras clave

Aulas Hospitalaria, Atención Domiciliaria, Pedagogía Hospitalaria, niños hospitalizados, maestro hospitalario, centro médico, educación especial.

Key words

Hospital Classes, Home Care, Hospital Pedagogy, hospitalized children, hospital teacher, medical center, special education.

1. Introducción

1.1 Finalidad del estudio

A través de mi Trabajo Final de Grado sobre las aulas hospitalarias y la atención educativa domiciliaria, mi propósito es indagar sobre este ámbito educativo, ya que durante la carrera de magisterio infantil, no he tratado ninguna asignatura sobre este asunto, además de ser un contenido nuevo para mí, también tengo mucho interés en conocer todo tipo de detalles sobre este tema porque es un ámbito donde en un futuro también podré trabajar.

He escogido este tema porque no quiero dejar de aprender e investigar sobre la educación y más siendo un tema que está presente en nuestro día a día, que son los niños y niñas enfermos.

Para recabar la opinión de los maestros de las Aulas Hospitalarias, he creado un cuestionario a través de Google formularios, ya que me resulta una forma sencilla para que me puedan ayudar los docentes a conocer una información valiosa. He optado por esta técnica de recogida de información debido al momento actual que estamos viviendo en todo el mundo, por la pandemia mundial Covid-19. Por este motivo, no he podido ir de manera presencial a entrevistar a los maestros y maestras de estos ámbitos educativos.

Para poder llevar a cabo este trabajo, he contado con la ayuda de mi directora del TFG, diferentes instituciones como por ejemplo, Cruz Roja, ASPANOA y profesionales del ámbito educativo hospitalario de Aragón y de Granada, más en concreto con los maestros de las aulas hospitalarias del hospital Miguel Servet y del Lozano Blesa. Además de hacer una ardua investigación a través de libros, congresos, artículos, etc.

1.2 Objetivos

Con la realización de mi Trabajo Final de Grado, me he propuesto alcanzar y superar una serie de objetivos. Para ello, he realizado una profunda investigación del estado de este campo educativo, leyendo y recopilando información de los autores más importantes que han tratado este ámbito y que incluso se han implicado a la hora de teorizar y crear Aulas Hospitalarias en diferentes centros médicos de nuestro país.

Los objetivos planteados son:

- Conocer la labor de los docentes de aulas hospitalarias y atención educativa domiciliaria.
- Descubrir el proceso que los maestros de estas modalidades han tenido que atravesar para llegar a este puesto de trabajo.
- Comprender inquietudes de los pedagogos hospitalarios.
- Averiguar el funcionamiento de las aulas hospitalarias y de la atención domiciliaria.
- Conocer los procedimientos legales para poder llegar a ser un maestro de estos ámbitos educativos.
- Investigar sobre la normativa que regula tanto la atención educativa domiciliaria como las aulas hospitalarias.
- Comprender las necesidades, emociones y comportamientos de los niños y niñas hospitalizados.
- Analizar la metodología de trabajo en las aulas hospitalarias.

2. Marco teórico

2.1 Definición de aula hospitalaria y atención educativa domiciliaria.

Se puede definir el término de *Aula Hospitalaria* como unidad escolar insertada en el mundo médico, es decir, en el propio hospital, con el objetivo de ser un espacio educativo creado dentro de los hospitales destinados a niños y niñas de distintas edades que por diferentes problemas de salud están ingresados en estos centros y que al no poder salir de ellos para ir al colegio tienen el mismo derecho de recibir una educación y apoyo educativo en condiciones, que le facilite más tarde su reincorporación a su centro de educación ordinario sin tener ningún retraso educativo ni social.

Por lo tanto las *Aulas Hospitalarias* son lugares en los que los niños y niñas reciben unas medidas compensatorias tanto en educación como en apoyo psicológico que tratan de evitar ese retraso escolar mientras están ingresados, de forma que son un medio para que puedan continuar sus estudios durante su estancia en el hospital y puedan seguir formándose como cualquier otro niño.

Estos espacios denominados *Aulas Hospitalarias* cuentan con equipo adaptado al mundo infantil, con materiales diversos tanto educativos como lúdicos, para que durante las horas que pasen en ellas, los niños puedan aprender pero también puedan divertirse y relacionarse con otros niños que estén en sus mismas condiciones, y que a través del juego puedan olvidarse de sus problemas de salud y a la vez puedan aprender a compartir, a respetar el material y a socializarse con los demás. Es importante que los niños estén en contacto con todos los profesionales implicados, incluida su familia, que también es un gran pilar de apoyo para ellos. Por ello existe una coordinación entre el personal médico y los maestros encargados de la educación de las Aulas Hospitalarias para estar en contacto continuo con las familias, con los centros educativos de referencia, con los equipos de orientación educativa y pedagógica, y con otras asociaciones encargadas de la educación de estos niños, para que no les falte acceso a una educación de calidad, que les permita conseguir una formación integral desarrollando todas sus capacidades sin importar sus condiciones físicas, cognitivas o sociales, y de esta manera que no entren en un estado de aislamiento que puede ser propio de los niños que están ingresados durante largos periodos de tiempo. (López y Fernández 2006).

El objetivo principal de las Aulas Hospitalarias, es por lo tanto continuar con la educación de los niños convalecientes, sin importar el tiempo de estancia en el hospital, para que puedan continuar con una educación plena y no se queden atrás en comparación con sus compañeros del colegio en el que estén educándose. Pero no es el único objetivo que tienen estos espacios, existen otros que son muy importantes y que están relacionados con la mejora del estado emocional y psicológico de estos niños que por problemas médicos están pasándolo mal y están aislados de su mundo habitual.

Castillo (2006) ofrece diferentes objetivos de las Aulas Hospitalarias:

- Proporcionar apoyo afectivo al niño y paliar su déficit emocional.
- Tratar de reducir el déficit escolar.
- Disminuir la ansiedad y diversos efectos negativos desencadenados como consecuencia de la hospitalización.
- Mejorar su adaptación y ajuste a la hospitalización, y a su situación de enfermedad.
- Mejorar la calidad de vida del niño hospitalizado.
- Fomentar la actividad, procurando que el niño ocupe provechosamente su tiempo.
- Cultivar la natural alegría infantil y las relaciones sociales.
- Atender a la formación de carácter y la voluntad del niño, en el sentido de incitar su esfuerzo y animarle al trabajo.

En definitiva lo que se busca es que los niños no sufran necesidades educativas especiales que sean resultado de su ingreso en el hospital, y que por ellas no pueda alcanzar las competencias básicas y objetivos de las distintas etapas educativas.

La atención educativa domiciliaria se puede definir en diversas medidas proporcionadas por cada Comunidad Autónoma destinada a todo el alumnado que esté cursando educación obligatoria y que por razones médicas i/o facultativas no pueda asistir a su centro educativo, siempre y cuando se prevea que el tiempo de prevalencia sea duradero.

Consiste en que un profesional del ámbito educativo imparta clases en el domicilio del propio alumno enfermo. De esta manera se atenúa el desfase escolar que puedan sufrir dichos alumnos por el hecho de no poder asistir a su centro educativo, siempre dependiendo de las circunstancias personales y médicas de cada alumno/a.

Según Guillén y Mejía (2002), los objetivos principales de la atención domiciliaria son:

1. Evitar los posibles retrasos escolares y la sensación de fracaso que aparece en los niños que durante un período de tiempo se ven obligados a permanecer en sus hogares.
2. Aliviar los períodos de ansiedad o problemas afectivos que aparecen durante el transcurso de la enfermedad.
3. Mejorar su calidad de vida.
4. Facilitar su posterior integración al grupo-clase, con la vuelta a la normalidad escolar en su centro de origen.

El concepto de aula hospitalaria y el de atención educativa domiciliaria por lo tanto se puede ver que van unidos de la mano, puesto que en ambos casos se trata de brindar un apoyo educativo y emocional a los niños y niñas que presentan enfermedades más o menos duraderas y que por estos motivos no pueden continuar formándose en sus centros escolares ordinarios, pero sí que se les puede facilitar un espacio y unos materiales adecuados para que con la ayuda del maestro especializado en estos ámbitos pueda seguir otorgándoles una educación de calidad puesto que es un derecho fundamental de cualquier niño.

2.2. Objetivos de la pedagogía hospitalaria

Según diversos autores la pedagogía hospitalaria se establece como una disciplina fundamentalmente creada para la educación de los niños y niñas que están enfermos y se aplica para mejorar la educación que reciben mientras están ingresados en el hospital, procurando optimizar su calidad de vida. De la misma forma se aplica a los programas de atención educativa domiciliaria que tratan de tomar medidas compensatorias para evitar el retraso escolar de los niños y también darles un apoyo psicológico mientras

están sufriendo la enfermedad que les afecta durante su estado convaleciente, ya sea en el propio hospital o en su casa.

Muchos especialistas sitúan los orígenes de la Pedagogía Hospitalaria en el ámbito de la educación especial, sobre todo en los trabajos realizados por Decroly o Montessori entre otros, los cuales iniciaron la unión entre la medicina y la pedagogía en los hospitales y las entidades que tenían relación con la medicina.

Para González y Polaino la finalidad de la Pedagogía Hospitalaria es promulgar y aplicar aquellos principios, criterios y condiciones, de las acciones psicopedagógicas desarrolladas en los hospitales en beneficio del alumnado hospitalizado (González y Polaino, 1990).

Quintana Cabanas aporta una definición de la pedagogía hospitalaria en la que refleja que es un término recientemente nuevo surgido como una rama de la ciencia de la educación en la que se trata de reforzar la educación de los niños que por problemas de salud no pueden continuar con su formación académica normal, y hay que recurrir a una educación no formal, desarrollada en otros contextos, en otra realidad diferente y con unos objetivos distintos. Para él es “una rama de la pedagogía social que se ocupa de la educación de grupos de individuos que se hallan en una situación problemática: la enfermedad como parte más o menos integrante de su existencia”. (Quintana Cabanas, 1994).

Una autora imprescindible en este campo como Lizasoáin, fundamenta los objetivos de la Pedagogía Hospitalaria y recoge en uno de sus manuales:

El que no entienda que una persona ingresada en el hospital tiene unas necesidades de atención que van más allá de lo médico-físico; que un niño en el hospital tiene que seguir con las actividades que le son propias como estudiar, jugar, hablar, reírse, estar con otros niños; el que no entienda que un niño con pronóstico fatal tiene derecho a seguir aprendiendo, interesándose por las cosas, realizando actividades, jugando (...) sencillamente tienen una concepción errónea o parcial de lo que es la vida. (Lizasoáin, 2000, p.109)

Para Lizasoáin (2016), se destacan los siguientes objetivos:

- Mejorar su calidad de vida y la de su familia.

- Proporcionar apoyo emocional al niño.
- Normalizar su vida.
- Favorecer la adaptación a la hospitalización y a la situación de enfermedad.
- Disminuir la ansiedad y los miedos.
- Atender a la formación del carácter y de la voluntad.
- Fomentar la actividad, procurando que el niño ocupe provechosamente su tiempo libre.
- Cultivar la natural alegría infantil y las relaciones sociales.
- Evitar la pérdida del hábito intelectual.
- Proporcionar autoconfianza y seguridad al niño.
- Llevar a cabo una orientación personal y profesional.
- Favorecer su readaptación una vez abandone el hospital.

En mayo del año 2000 se celebró en Barcelona el IV Congreso de la Organización Europea de Pedagogos Hospitalarios, en el que se presentó *la Carta Europea sobre el Derecho a la Atención Educativa de los Niños y Adolescentes Enfermos* en la que se enunciaban diez objetivos y derechos fundamentales de la Pedagogía Hospitalaria:

1. Todo niño enfermo tiene derecho a recibir atención educativa en el hospital y en su domicilio.
2. El objetivo de esta educación es asegurar la continuación de su enseñanza escolar con el fin de mantener su rol de alumno.
3. La enseñanza escolar crea una comunidad de niños y normaliza sus vidas. La atención educativa se organizará de manera grupal o individual, tanto en el aula como en las habitaciones.
4. La atención educativa en el hospital y a domicilio deberá adaptarse a las necesidades y capacidades de cada niño en conexión con su colegio de referencia.

5. El contexto de aprendizaje estará adaptado a las necesidades del niño enfermo. Las nuevas tecnologías de la comunicación servirán también para evitar su aislamiento.
6. Deberán utilizarse gran variedad de metodologías y recursos de aprendizaje. La enseñanza sobrepasará el contenido específico del currículo ordinario, incluyendo temas relacionados con las necesidades específicas derivadas de la enfermedad y de la hospitalización.
7. La atención educativa en el hospital y a domicilio correrá a cargo de personal cualificado que recibirá cursos de formación continua.
8. El personal encargado de la actividad educativa formará parte del equipo multidisciplinar que atiende al niño enfermo, actuando como vínculo de unión entre éste y su colegio de referencia.
9. Los padres serán informados del derecho de sus hijos a recibir atención educativa y acerca del programa seguido. Serán considerados como parte activa y responsable del mismo.
10. La integridad del niño será respetada, incluyendo el secreto profesional y el respeto a sus convicciones.

Según vemos por parte de la mayoría de autores que estudian la pedagogía hospitalaria es muy importante que se sigan unos principios y objetivos fundamentales que hagan que estos espacios en los hospitales no sean tan extraños y difíciles de asimilar para los niños y que a su vez les aporten todo lo que necesitan para no quedarse atrás en su proceso educativo y en su aprendizaje vital.

2.3 Marco legal de las aulas hospitalarias y la atención domiciliaria

Revisando varios trabajos y artículos he podido constatar que la pedagogía como complemento en los hospitales ha sufrido una evolución positiva a lo largo de la historia, tanto en Europa como en el resto del mundo. Cabe destacar que la pedagogía hospitalaria contribuye a la humanización y prevención de efectos negativos en la situación del paciente (Lizasoáin, 2000) y no es conveniente sino imprescindible, es por

ello que los niños deben tener una enseñanza global y sistémica en cualquier contexto en el que se encuentre durante su niñez.

Este problema se comenzó a abordar en Europa a mitad del siglo XX, ya que después de la segunda guerra mundial muchos especialistas tanto en medicina como en educación se dieron cuenta que los niños que estaban hospitalizados durante largos periodos de tiempo necesitaban recibir la misma atención educativa que cualquier otro niño sano de su mismo rango de edad.

Aunque durante años atrás hubiese una preocupación por estos problemas, no se trataron de forma directa, ni se hizo nada de forma oficial hasta 1959 en el que la ONU aprobó la Declaración de los Derechos del Niño, donde se reflejan los diez derechos fundamentales en donde se da visualización al derecho a la educación del niño hospitalizado: “El niño física o mentalmente impedido o que sufra algún impedimento social debe recibir el tratamiento, la educación y los cuidados especiales que requiere su caso particular”. (Resolución 1386 (XIV) del 20 de noviembre de 1959).

Se empieza entonces a dar más importancia a esta necesidad en 1961, cuando en el Reino Unido se creó la National Association for the Welfare of Children in Hospital - NAWCH-, que elaboraron diferentes objetivos para favorecer la atención de los niños hospitalizados, por ejemplo en Francia en 1965 se crearon los primeros hospitales con puestos de enseñanza en su interior, dando atención escolar a niños y adolescentes. Posteriormente, en 1984 esta misma asociación divulgó la Carta sobre los Derechos del Niño Hospitalizado, que es un documento en el que todos los países de la Unión Europea llegan a un acuerdo en el que los niños hospitalizados deben tener una estancia plena donde puedan recibir todos los cuidados necesarios y tener unas condiciones óptimas en las que puedan mantener su educación escolar durante su hospitalización.

La Carta Europea de los Niños Hospitalizados¹ consta de veintitrés puntos que son los siguientes:

1. Derecho del menor a que no se le hospitalice sino en el caso de que no pueda recibir los cuidados necesarios en su casa o en un Centro de Salud y si se

¹ Resolución del Parlamento Europeo: Serie A2-25/86, de 13 de mayo de 1986 del Parlamento Europeo sobre la Carta Europea de los Niños Hospitalizados.

coordinan oportunamente con el fin de que la hospitalización sea lo más breve y rápida posible.

2. Derecho del menor a la hospitalización diurna sin que ello suponga una carga económica adicional a los padres.
3. Derecho a estar acompañado de sus padres o de la persona que los sustituya el máximo de tiempo posible durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria, sin que eso comporte costes adicionales; el ejercicio de este derecho no debe perjudicar en modo alguno ni obstaculizar la aplicación de los tratamientos a los que hay que someter al menor.
4. Derecho del niño a recibir una información adaptada a su edad, su desarrollo mental, su estado afectivo y psicológico, con respecto al conjunto del tratamiento médico al que se le somete y a las perspectivas positivas que dicho tratamiento ofrece.
5. Derecho del niño a una recepción y seguimiento individuales destinándose en la medida de lo posible los mismos enfermeros y auxiliares para dicha recepción y los cuidados necesarios.
6. El derecho a negarse (por boca de sus padres o de la persona que los sustituya) como sujetos de investigación y a rechazar cualquier cuidado o examen cuyo propósito primordial sea educativo o informativo y no terapéutico.
7. Derecho de sus padres o de las personas que los sustituya a recibir todas las informaciones relativas a la enfermedad y al bienestar del niño, siempre y cuando el derecho fundamental de éste al respecto de su intimidad no se vea afectado por ello.
8. Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a expresar su conformidad con los tratamientos que se aplican al niño.

9. Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a una recepción adecuada y a un seguimiento psicosocial a cargo de personal con formación especializada.
10. Derecho a no ser sometido a experiencias farmacológicas o terapéuticas. Sólo los padres o la persona que los sustituya, debidamente advertidos de los riesgos y de las ventajas de estos tratamientos, tendrán la posibilidad de conceder su autorización, así como de retirarla.
11. Derecho del niño hospitalizado, cuando esté sometido a experimentación terapéutica, a estar protegido por la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial y sus subsiguientes actualizaciones.
12. Derecho a no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos y morales que puedan evitarse.
13. Derecho (y medios) de contactar con sus padres o con la persona que los sustituya, en momentos de tensión.
14. Derecho a ser tratado con tacto, educación y comprensión y a que se respete su intimidad.
15. Derecho a recibir, durante su permanencia en el hospital, los cuidados prodigados por un personal cualificado, que conozca perfectamente las necesidades de cada grupo de edad tanto en el plano físico como en el afectivo.
16. Derecho a ser hospitalizado junto a otros niños, evitando todo lo posible su hospitalización entre adultos.
17. Derecho a disponer de locales amueblados y equipados de modo que respondan a sus necesidades en materia de cuidados, de educación y de juegos, así como a las normas oficiales de seguridad.
18. Derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular

en el caso de una hospitalización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicios a su bienestar y/o que no obstaculice los tratamientos que se siguen.

19. Derecho a disponer durante su permanencia en el hospital de juguetes adecuados a su edad, de libros y medios audiovisuales.
20. Derecho a poder recibir estudios en caso de hospitalización parcial (hospitalización diurna) o de convalecencia en su propio domicilio.
21. Derecho a la seguridad de recibir los cuidados que necesita -incluso en el caso de que fuese necesaria la intervención de la justicia- si los padres o la persona que los sustituya se los niega por razones religiosas, de retraso cultural, de prejuicios o no están en condiciones de dar los pasos oportunos para hacer frente a la urgencia.
22. Derecho del niño a la necesaria ayuda económica y moral, así como psicosocial, para ser sometido a exámenes y/o tratamientos que deban efectuarse necesariamente en el extranjero.
23. Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a pedir la aplicación de la presente Carta en el caso de que el niño tenga necesidad de hospitalización o de examen médico en países que no forman parte de la Comunidad Europea.

Más tarde en 1988 se produce el primer seminario europeo sobre “La educación del niño hospitalizado” en Eslovenia patrocinado por la UNESCO y la OMS que va creando en los años siguientes lazos profesionales hasta crear en 1994 la HOPE “Hospital Organisation of Pedagogues in Europe”, una organización creada en Bruselas con fines científicos y educativos.

Que más tarde en mayo de 2000 en el IV Congreso en Barcelona la asociación presentó la Carta Europea sobre el Derecho a la Atención Educativa de los Niños y

Adolescentes Enfermos donde se visualiza el estado pleno de derecho que tienen los niños a la educación en casos anómalos. Cito los derechos a continuación²:

1. Todo niño y adolescente enfermo tiene derecho a recibir atención educativa, tanto en el hospital como en su domicilio, incluso cuando sean tratados en un país diferente al suyo.
2. El objetivo de esta atención educativa es asegurar la continuidad de la enseñanza escolar de los niños y adolescentes enfermos con el fin de mantener su rol de alumnos.
3. La enseñanza hospitalaria crea una comunidad de niños y adolescentes, y normaliza la vida diaria. La educación hospitalaria deberá ser organizada como un aula, con enseñanza grupal o individual, tanto en el aula como en la habitación del niño.
4. La atención educativa en el hospital y en el domicilio deberá adaptarse a las necesidades y capacidades de cada niño o adolescente, en cooperación con su centro educativo de referencia.
5. El entorno y los materiales de aprendizaje deberán estar adaptados a las necesidades de los niños y adolescentes enfermos. Las nuevas tecnologías de la comunicación deberán ser usadas también para evitar su aislamiento.
6. La enseñanza sobrepasará el contenido específico del currículo ordinario, incluyendo temas relacionados con las necesidades específicas derivadas de la enfermedad y de la hospitalización. Deberán utilizarse gran variedad de metodologías y recursos de aprendizaje.
7. La atención educativa en el hospital y en el domicilio correrá a cargo de personal cualificado que recibirá formación específica.
8. Los especialistas encargados de la actividad educativa formarán parte del equipo multidisciplinar que atiende al niño o adolescente enfermo, actuando como vínculo de unión entre éste y su centro de referencia.

² Carta Estatutaria de HOPE: Aprobada por la Asamblea General de HOPE, Barcelona – 20 de Mayo de 2000.

9. Los padres serán informados sobre el derecho de sus hijos enfermos a recibir atención educativa y acerca del programa educativo seguido. Serán considerados como parte activa y responsable en el mismo.
10. La integridad del alumno deberá ser respetada, incluyendo la confidencialidad médica y el respeto a sus convicciones.

2.3.1 Nacional

En España surgieron aulas dentro de los hospitales en los años 50 del siglo XX, por ejemplo en el Sanatorio Marítimo de Gijón o en Madrid en el asilo de San Rafael. Más tarde en 1965 ante la epidemia de poliomelitis infantil, se abrieron más hospitales en toda España donde se preocuparon por la educación y la salud de estos niños y abrieron muchas aulas en estos hospitales para brindarles el apoyo y educación que necesitaban.

Por lo tanto, ya se había escuchado todas estas propuestas en Europa e incluso se habían llevado a la práctica en diferentes hospitales españoles, aunque no se había recogido nada al respecto de la educación de los niños en las aulas hospitalarias hasta 1978 cuando se redactó la Constitución Española. En su artículo 27 se dice: “todos tienen derecho a la educación” y así mismo encomienda a los poderes públicos que promuevan las condiciones para que el derecho a la educación sea disfrutado en condiciones de igualdad por todos los ciudadanos independientemente de sus circunstancias personales o sociales, esto quiere decir que ya se hacía referencia en nuestro caso, a niños que tuvieran problemas de salud y estuvieran en dificultad o imposibilidad de poder acudir a la escuela, y por lo tanto tienen el mismo derecho a recibir una educación completa.

Pero este problema no se comienza a tratar de forma más específica hasta el 1982, cuando se publicó la Ley de Integración Social del Minusválido (LISMI)³, en la que se hace referencia directa a las actuaciones educativas en los centros hospitalarios de España. En el artículo 29 se dice:

“Todos los hospitales, tanto infantiles como de rehabilitación, así como aquellos que tengan Servicios Pediátricos Permanentes, sean de la Administración del Estado, de los

³ Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social del Minusválido (LISMI).

Organismos Autónomos de ella dependientes, de la Seguridad Social, de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales, así como los hospitales privados que regularmente ocupen cuanto menos la mitad de sus camas con enfermos cuya estancia y atención sanitaria sean abonadas con cargo a recursos públicos, tendrán que contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados en dichos hospitales”.

Con estas referencias legislativas, durante los siguientes años se abrieron abundantes aulas hospitalarias, de tal forma que se han conseguido que estos niños hospitalizados hayan podido seguir su proceso educativo.

Tres años más tarde, se publicó el Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo, de ordenación de la Educación Especial, donde se trata de instalar aulas hospitalarias para atender la educación y necesidades de los niños hospitalizados. En su disposición adicional segunda se dice:

“Las administraciones educativas podrán concertar con las instituciones sanitarias públicas, tanto infantiles como de rehabilitación, así como con aquellas que tengan servicios pediátricos permanentes, el establecimiento de las dotaciones pedagógicas, necesarias para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los niños en edad escolar, internados en ellas”.

En 1990 se aprueba la Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE), que determina que los poderes públicos diseñarán acciones para compensar situaciones desfavorables. En este caso, un niño enfermo y que además está escolarizado en un centro ordinario, en su estancia de ingreso en el hospital tendrá unas necesidades educativas especiales debidas a su ingreso hospitalario.

Un año más tarde, en 1991 se crea el documento “Aulas Hospitalarias” y se crea el Programa de Educación Compensatoria para las mismas, en las que se recopilan varios factores administrativos y pedagógicos necesarios en la atención del niño enfermo.

El Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, de Ordenación de la Educación de los Alumnos con Necesidades Educativas Especiales, en su artículo 3.6, escolarización se recoge:

“El Ministerio de Educación y Ciencia promoverá la creación, en los centros hospitalarios y de rehabilitación, de servicios escolares para el adecuado desarrollo del proceso educativo de los alumnos de educación infantil, educación primaria y educación secundaria obligatoria internados en ellos”.

Un año más tarde, en el Real Decreto de 299/1996, de 28 de febrero, de Ordenación de las acciones dirigidas a la Compensación de Desigualdades en Educación, se mejora el proceso legislativo en cuanto a la educación en las aulas hospitalarias, y se puede constatar en el capítulo III, sección segunda, sobre las actuaciones de compensación educativa dirigidas a la población hospitalizada, en su artículo 18 escolarización: “El alumnado hospitalizado mantendrá su escolarización en el centro ordinario en el que se desarrolle su proceso educativo” (Art. 18.1).

“Excepcionalmente, cuando no pueda asistir a un centro educativo por permanencia prolongada en el domicilio por prescripción facultativa, podrá matricularse en la modalidad de educación a distancia, y mantener esta situación mientras permanezca la condición que la generó”. (Art. 18.2).

En su artículo 19, unidades escolares de apoyo en instituciones hospitalarias:

“El Ministerio de Educación y Ciencia creará unidades escolares de apoyo en los centros hospitalarios sostenidos con fondos públicos que mantengan regularmente hospitalizado un número suficiente de alumnos en edad de escolaridad obligatoria. Asimismo, y a petición de instituciones hospitalarias de titularidad privada, podrá formalizar convenios para la concertación de unidades escolares de apoyo”. (Art. 19.1).

“La organización y funcionamiento de las unidades escolares de apoyo en instituciones hospitalarias se regirá por las normas establecidas para el funcionamiento de las escuelas unitarias y centros incompletos”. (Art.19.2).

En su artículo 20, planificación, seguimiento y evaluación de las actuaciones:

“Las Direcciones Provinciales del Departamento, en coordinación con la Administración sanitaria, establecerán unidades escolares de apoyo en instituciones hospitalarias”. (Art. 20.1).

“El Ministerio de Educación y Ciencia podrá formalizar convenios con entidades públicas y asociaciones sin ánimo de lucro para el desarrollo de programas de atención educativa domiciliaria dirigidos al alumnado con permanencia prolongada en su domicilio por prescripción facultativa”. (Art. 20.2).

Por lo tanto podemos observar que ya en 1996 se recogen leyes en las que hay una compensación de desigualdades en educación, entre ellas la creación de escuelas en hospitales y atención del niño enfermo en su domicilio.

En 1998 se realizó el convenio “Aulas Hospitalarias”, el 18 de mayo, entre los ministerios de Educación y Cultura y Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de Salud (INSALUD), que facilitó la llegada de la tecnología a las aulas hospitalarias, y además se sentaron las bases y la política compensatoria destinada a resolver la escolarización de los niños hospitalizados para que de esta manera no haya impedimentos para su formación académica.

La Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, fija en su título II, capítulo II, que trata sobre la compensación de las desigualdades en educación, varios puntos en su artículo 80:

1. “Con el fin de hacer efectivo el principio de igualdad en el ejercicio del derecho a la educación, las Administraciones públicas desarrollarán acciones de carácter compensatorio en relación con las personas, grupos y ámbitos territoriales que se encuentren en situaciones desfavorables y proveerán los recursos económicos y los apoyos precisos para ello”.
2. “Las políticas de educación compensatoria reforzarán la acción del sistema educativo de forma que se eviten desigualdades derivadas de factores sociales, económicos, culturales, geográficos, étnicos o de otra índole”.
3. “Corresponde al Estado y a las Comunidades Autónomas en sus respectivos ámbitos de competencia fijar sus objetivos prioritarios de educación compensatoria”.

La Ley Orgánica más actualizada y la que está vigente es la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE), que no sustituye el

texto de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, sino que solo modifica algún aspecto. En lo que comprende a la modificación de educación, de la Ley Orgánica de 2/2006, de 3 de mayo, se modifica la redacción de los párrafos b), k) y l) y se añaden nuevos párrafos h bis y q) al artículo 1. Igualmente se añade un nuevo artículo 2 bis con la siguiente redacción en este caso del punto 4:

“Artículo 2 bis: Sistema Educativo Español. 4. El funcionamiento del Sistema Educativo Español se rige por los principios de calidad, cooperación, equidad, libertad de enseñanza, mérito, igualdad de oportunidades, no discriminación, eficiencia en la asignación de recursos públicos, transparencia y rendición de cuentas”.

Por lo tanto en esta Ley Orgánica se establece que los alumnos irán adquiriendo competencias a lo largo de su vida académica, independientemente de sus circunstancias personales, sociales o culturales, compensando las posibles desigualdades educativas y siendo las Administraciones Políticas las responsables de apoyar tanto con recursos económicos como personales estas desventajas, rigiéndose por los principios de normalización e inclusión.

Finalmente el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, es el más actualizado, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de la Inclusión Social, ya que hace referencia directa de nuevo a las aulas hospitalarias, y en su caso, aunque no sea nombrado, se deja entender que engloba igualmente la atención domiciliaria en casos de convalecencia o discapacidad transitoria.

En su artículo 20, garantías adicionales, se dicta:

“Los hospitales infantiles, de rehabilitación y aquellos que tengan servicios pediátricos permanentes, ya sean de titularidad pública o privada que regularmente ocupen al menos la mitad de sus camas con pacientes cuya estancia y atención sanitaria sean financiadas con cargo a recursos públicos, deberán contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos de edad escolar ingresados en dichos hospitales”.

Como he ido viendo, la regulación de las aulas hospitalarias y atención domiciliaria en competencia de cada Comunidad Autónoma, tanto en materia educativa como en sanitaria, por lo que variará el funcionamiento y organización de las aulas hospitalarias, atención domiciliaria, recursos y su denominación, igual que la Legislación Autonómica correspondiente.

2.3.2 Autonómico

En mi caso estudiaré y expondré el caso de la Comunidad Autónoma de Aragón, que como ya he visto en un principio se rigió por las mismas leyes que comenzaron a redactarse tanto en Europa como posteriormente en España, dando acogida en los hospitales al derecho de la educación en el caso de los niños convalecientes y del mismo modo, la creación de aulas hospitalarias y más tarde, de igual manera, el derecho a la atención domiciliaria en el caso de los niños que por enfermedad prolongada no pudiesen acudir a sus escuelas y que deben seguir recuperándose en casa.

Una vez estas leyes y derechos se instauraron, cada comunidad las acogió y las adaptó a sus necesidades y requisitos dentro siempre del marco legal. Es entonces cuando me voy a adentrar en el marco legislativo de la Comunidad Autónoma de Aragón.

En 1989 se fundó el Servicio Aragonés de Salud con el objetivo de tener una sanidad unificada en todo el territorio de Aragón, basándose en la Ley General de Sanidad de 14/1986 de 25 de abril.

En Zaragoza es en la única ciudad Aragonesa en la que se tiene constancia que hay aulas hospitalarias, y se puede observar que se comenzaron a crear en 1996 tanto en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa como en el Hospital Universitario Miguel Servet. Pero en el marco legislativo en Aragón no aparece ninguna mención específica sobre las aulas hospitalarias hasta el 2001, cuando las Cortes de Aragón hacen mención directa y comienzan a tratar el estado de la cuestión.

La Ley 12/2001, de 2 de julio, de la infancia y la adolescencia en Aragón, establece el derecho a la integración en su artículo 17.1:

“Los menores que residan o se encuentren transitoriamente en Aragón tienen derecho a la integración social, y, para ello, las Administraciones públicas de Aragón establecerán las medidas necesarias para facilitar a los menores su completa realización personal, su integración social y educativa y el ejercicio de sus derechos”.

En su artículo 20.2:

“Todos los niños tienen derecho a recibir las ayudas precisas para compensar toda clase de carencias y deficiencias y acceder a la educación en igualdad de oportunidades, así como recibir orientación educativa, profesional y personal necesarias para incorporarse plenamente a la vida ciudadana”.

La Orden de 25 de junio de 2001, del Departamento de Educación y Ciencia, por el que se establecen medidas de Intervención Educativa para el alumnado con necesidades educativas especiales que se encuentre en situaciones personales sociales o culturales desfavorecidas o que manifieste dificultades graves de adaptación escolar. En su artículo 10 se redacta:

“Artículo décimo:

1. Los alumnos que padecen enfermedades o lesiones traumáticas, obligados a periodos de hospitalización o convalecencia prolongados, se encuentran en situación de desventaja con respecto a los demás. Para una adecuada atención a este alumnado, se ofertan las Unidades Escolares de Apoyo en Instituciones Hospitalarias y los Programas de Atención Educativa Domiciliaria.
2. Los alumnos hospitalizados o en atención domiciliaria mantendrán su escolarización, a efectos de evaluación y promoción, en sus respectivos centros ordinarios. Por esta razón, para garantizar la continuidad del proceso educativo, el profesorado de estas unidades se coordinará con el centro ordinario correspondiente para lograr un continuo en el proceso educativo.
3. El Departamento de Educación y Ciencia habilitará aulas de apoyo en los centros hospitalarios sostenidos con fondos públicos que mantengan regularmente hospitalizado un número suficiente de alumnos de Educación Infantil o en edad de escolaridad obligatoria. Asimismo, se podrán formalizar

convenios con instituciones de titularidad privada para el establecimiento de las mismas.

4. Los modelos organizativos que se establezcan en estas unidades, se caracterizarán por la flexibilidad y por la adaptación a las necesidades del alumnado hospitalizado.
5. La atención domiciliaria se llevará a cabo por el profesorado itinerante necesario para desarrollar la intervención educativa.
6. El Departamento de Educación y Ciencia proporcionará los medios y recursos tecnológicos adecuados para una mejor atención educativa a este alumnado, especialmente a través del uso de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación”.

La Orden de 30 de julio de 2014, de la Consejera de Educación, Universidad, Cultura y Deporte, por la que se regulan las medidas de intervención educativa para favorecer el éxito y la excelencia de todos los alumnos de la Comunidad Autónoma de Aragón desde un enfoque inclusivo, en su artículo 10, medidas generales de intervención educativa, se dicta:

“2. Se consideran medidas generales de intervención educativa, entre otras, las siguientes actuaciones:

j) La colaboración en la atención educativa que reciba su alumnado convaleciente por enfermedad en entornos sanitarios y domiciliarios, o que por decisión judicial no puede asistir a su centro de referencia”.

En su artículo 11, medidas específicas de intervención educativa básicas:

“d) Adaptación de las condiciones de asistencia a los centros docentes por motivos de salud”.

En su artículo 24, programas específicos, se trata sobre cómo se debe presentar la solicitud de atención educativa domiciliaria, para dar respuesta a las situaciones especiales que presenten aquellos alumnos que por motivos de salud o por decisión judicial no puedan asistir durante un período prolongado al centro docente.

Esta Orden está modificada por la Orden ECD/1005/2018, de 7 de junio, por la que se regulan las actuaciones de intervención educativa inclusiva. Comienza definiendo la educación inclusiva por parte de la UNESCO:

“Es un proceso que permite abordar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los educandos a través de una mayor participación en el aprendizaje, las actividades culturales y comunitarias y reducir la exclusión dentro y fuera del sistema educativo”.

En el artículo 26, concepto de actuaciones específicas:

“2. Se consideran actuaciones específicas de intervención educativa: IV. Programas específicos en entornos sanitarios y domiciliarios”.

En su artículo 40, “programas específicos en entornos sanitarios y domiciliarios:

1. El Departamento competente en materia de educación no universitaria desarrollará programas específicos para dar respuesta educativa a las situaciones especiales que presente el alumnado que, por motivos de salud, no pueda asistir durante un periodo prolongado al centro educativo.
2. Se solicitará la atención educativa domiciliaria para el alumnado que curse alguna de las enseñanzas correspondientes a la educación obligatoria que, por prescripción facultativa, no pueda asistir a su centro educativo y el periodo de convalecencia sea superior a treinta días lectivos.
3. Dicha solicitud se realizará de acuerdo con el procedimiento establecido con carácter general en el artículo 25 y precisará de la autorización de la familia o representantes legales.
4. La solicitud del Director del centro incluirá un informe médico, en sustitución del informe psicopedagógico, en el que se haga constar la imposibilidad de la asistencia del alumno al centro educativo y en el que se especifique el tiempo que se prevé que va a estar en situación de convalecencia domiciliaria, así como un escrito de la familia o representantes legales, dirigido a la dirección del centro docente, solicitando la actuación.

5. Los tutores de estos alumnos, con el asesoramiento de la Red Integrada de Orientación Educativa, se coordinarán con el Equipo Educativo de las Aulas Hospitalarias y, en su caso, con el Servicio de Atención Educativa Domiciliaria”.

Decreto 188/2017, de 28 de noviembre, del Gobierno de Aragón, por el que se regula la respuesta educativa inclusiva y la convivencia en las comunidades educativas de la Comunidad Autónoma de Aragón. En su artículo 26, alumnado con necesidad específica de apoyo educativo por condiciones personales o de historia escolar, se dice que estos alumnos son los que requieran, por un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, de actuaciones de intervención educativa inclusiva generales y/o específicas para responder a las necesidades derivadas de alguna de las siguientes circunstancias, en mi caso, se cita:

“a) Condiciones de salud, tanto física como emocional, que dificulten de manera significativa la asistencia normalizada al centro docente y/o interfieran significativamente el proceso de aprendizaje.

d) Escolarización irregular o absentismo escolar.”

2.4 Destinatarios de la Pedagogía Hospitalaria

La Pedagogía Hospitalaria surgió en los hospitales para dar cabida a niños y niñas de todas las edades y diferentes etapas educativas, Educación Infantil, Educación Primaria y Educación Secundaria. En principio las edades van desde los tres hasta los catorce años pero dependiendo de las patologías y de las necesidades de los distintos pacientes también se puede extender hasta los 18 años.

Los pacientes para los que está dirigida esta modalidad educativa pueden sufrir todo tipo de lesiones o de enfermedades, desde enfermedades leves hasta enfermedades de gravedad de las que difícilmente podrán recuperarse, o incluso algunas patologías que son irreversibles. Dependiendo particularmente del problema médico que tengan y de la consecuencia de la hospitalización, teniendo en cuenta el tiempo que permanezcan ingresados y también la separación de su entorno más próximo pueden presentar unas reacciones muy distintas, pero en casi todos los casos pueden darse unas reacciones comunes como pueden ser: problemas de alimentación, alteraciones del sueño, regresión

a niveles de comportamiento más primitivos y pérdidas del aprendizaje o conducta social, depresión, ansiedad, inquietud, terror a los hospitales y a los sanitarios, miedo a la muerte, obsesión hipocondríaca o apariciones de tics, entre otras muchas otras. Todas estas alteraciones comportamentales, cognitivas y emocionales son producidas por el desconcierto y el miedo ante esa nueva situación que les está tocando vivir.

En cuanto al tiempo de su ingreso en el hospital puede ser variable pero debe ser tenido en cuenta en todas las situaciones. Pueden darse hospitalizaciones cortas, que son aquellas inferiores a diez días, hospitalizaciones medias, que son aquellas que se encuentran entre diez y treinta días de duración y hospitalizaciones largas, que son aquellas con una duración de más de treinta días.

Dependiendo entonces del problema médico y del tiempo que estén ingresados como se puede ver tienen unas reacciones diferentes, pero sí es cierto que la inmensa mayoría de los pacientes sufren ansiedad y depresión, que según Lizasoáin (2000) pueden ser el origen de ciertas alteraciones de comportamiento, siendo los principales síntomas:

- Alteraciones conductuales (agresividad, desobediencia y conducta de oposición).
- Déficits de atención y dificultad para la concentración.
- Ansiedad (ansiedad de separación, miedos y tensión).
- Depresión (tristeza, pérdida de interés por las cosas, falta de apetito, pérdida de energía y alteraciones del sueño).

Estos síntomas a su vez pueden identificarse por diferentes variables como pueden ser: la edad en la que apareció la enfermedad y el momento de internamiento, la preparación e información previa de su problema, la capacidad de escucha de los sanitarios, la relación del niño con sus padres o la respuesta de estos al ingreso de su hijo en el centro sanitario.

Generalmente son ingresos de duración corta o media por lo que estos niños sienten la falta de su entorno socio-escolar por el hecho de estar ingresados en un centro hospitalario, echando de menos su entorno más próximo, a sus amigos, profesores y familiares. Son los ingresos largos los que producen reacciones más graves, tanto por los problemas que les causa la enfermedad que sufren como por su tratamiento, y son

estos los más traumáticos para ellos, puesto que pueden causarles afecciones en su autoestima y pueden llevarles a estados graves de depresión, decaimiento, estrés o ansiedad.

No hay que hablar tan solo de factores negativos, puesto que también pueden aparecer aspectos beneficiosos de su estancia en el hospital. En el ingreso de cualquier niño se pueden descubrir sus posibilidades y potenciar ciertas habilidades que de no ser por este hecho quizá nunca se hubieran despertado, un autor como Ortiz (1999) estableció diversos aspectos positivos, como por ejemplo el que sea una oportunidad para que el paciente exprese sus sentimientos y necesidades, que sea un hecho para promover la comunicación familiar, también para adquirir hábitos saludables relativos a la nutrición, el sueño o el ejercicio, o para promover el apoyo de los amigos como beneficio durante el proceso de la enfermedad.

De todos estos aspectos y factores que influyen en los niños hospitalizados y que requieren de la Pedagogía Hospitalaria durante su estancia pueden surgir diferentes necesidades que tienen que ser conocidas por los docentes y tienen que llevar a cabo en sus clases dentro de las Aulas Hospitalarias. Según Grau y Ortiz (2001) pueden aparecer necesidades relacionadas con la atención médica, con los trastornos que se pueden revelar a causa de las enfermedades y adaptaciones curriculares concretas. También pueden surgir otras como la adecuación de los espacios y de los recursos físicos, renovación del material educativo y lúdico o dotación de recursos TIC.

2.5. Profesionales comprometidos en la atención educativa

2.5.1 Perfil del maestro

El maestro tanto de las aulas hospitalarias como de la atención educativa domiciliaria debe tener bien definida la capacidad y competencia profesional porque es diferente al perfil de un maestro de un colegio ordinario debido a que dichos profesionales de estos dos ámbitos trabajan en una situación totalmente opuesta al resto de maestros, tanto por las circunstancias personales como médicas. Por lo tanto, los maestros deben elaborar programas de intervención y actuación pedagógica, además de una constante formación no solamente educativa sino también dentro del campo de la educación hospitalaria.

Dicho perfil, también vendrá determinado por el ámbito donde se desarrolle la atención educativa y las características individuales de los alumnos.

El maestro que trabaja en un hospital tiene que dar continuidad al proceso educativo de sus alumnos combatiendo todos los problemas que los niños tienen debido a su enfermedad y a su ingreso en el centro médico, por ello es importante que en todo momento tengan una habilidad especial para desviar las preocupaciones de los niños y fomenten un ambiente relajado con buenas relaciones y emociones para integrar a estos pacientes con los demás compañeros. También es muy importante que tengan una buena capacidad de relación con los diferentes profesionales dentro y fuera del hospital, tanto con el personal sanitario, como con las familias, los profesores de los colegios ordinarios de cada niño o el personal de inspección de educación, puesto que son contactos directos en todo el proceso educativo de estos niños.

Es esencial que los maestros del entorno hospitalario tengan un doble perfil, por un lado son encargados de la educación de los niños hospitalizados y deben tener en cuenta la enfermedad y el estado emocional de cada niño en cada etapa de su ingreso, y por otro lado debe colaborar con el personal sanitario para que el niño pueda recuperarse de su enfermedad, puesto que su estancia en el hospital tiene el único objetivo de paliar y superar su enfermedad, y por ello los maestros tienen que tener claro que por encima de la educación se encuentra el objetivo de dicha superación de la enfermedad.

Los maestros dedicados a la Pedagogía Hospitalaria deben ser creativos, con mucha capacidad de imaginación y de improvisación, con unos valores éticos fundamentales que muestren su respeto hacia estos pacientes, que se adapte en todo momento a las normas del hospital y al trabajo del personal sanitario, que no diferencie actitudes en función del sexo, de la raza o del perfil médico de cada paciente, en definitiva deben ser personas que protejan los derechos individuales y que guarden la intimidad de cada niño y niña del que se hagan cargo.

Deben tener por lo tanto ciertas características personales que hagan de estos maestros personas con mucha fortaleza y mucha actitud para poder atender a estos niños. Deben ser personas con un gran manejo de las emociones y con mucha flexibilidad, puesto que cada día pueden encontrar diferentes retos, ya sea por la pérdida de pacientes o por la inserción de nuevos niños con nuevos problemas que tratar. Estas

situaciones hacen que necesiten crear nuevos modelos de aprendizaje en contextos diversos, cambio de planificaciones, etc. Debe ser una persona con una gran capacidad de empatía para poder ponerse en el lugar de sus alumnos y poder ofrecerles la mejor educación y el mejor trato para hacerles olvidar y a su vez mejorar su enfermedad. Para ello es también muy importante que tenga la cualidad de la resiliencia, que es fundamental para sobreponerse ante cualquier situación adversa. Tienen que ser personas comunicativas y perseverantes, y deben motivar a cada uno de sus alumnos a mejorar y a superar todas las adversidades que se les ponga por delante, pero siempre aceptando las limitaciones que puedan dar para poder seguir con el proceso educativo.

En cuanto a sus relaciones con los padres y los familiares de los pacientes deben tener un trato directo con el fin de obtener información de cada alumno, de su entorno escolar y familiar, para poder conocer sus limitaciones y sus virtudes y así poder potenciar cada una de ellas y darle la mejor educación posible durante su estancia en el hospital, o en su caso durante su estancia en su domicilio.

Se puede ver entonces que el perfil del maestro tanto en Aulas Hospitalarias como en atención domiciliaria es muy complejo, puesto que no todos los maestros pueden llegar a superar con éxito toda la problemática que conlleva esta modalidad educativa. Deben ser personas con mucha experiencia, con una vocación absoluta y con una personalidad y unos principios muy tenaces. Además hay que tener en cuenta que hoy en día, pese a que alguna facultad imparte alguna asignatura que hace mención a la Pedagogía Hospitalaria, no se cuenta con ninguna especialización o titulación para acceder a estos puestos de trabajo, si no que se debe realizar un largo proceso de admisión en el que hay que mostrar todas estas cualidades y la propia valía personal.

2.5.2 Funciones del maestro

La función del pedagogo hospitalario es fundamentalmente la de tratar las necesidades educativas y psicosociales del niño hospitalizado y de su familia. Es una persona indispensable en la recuperación del niño enfermo y se encarga de mediar con el personal sanitario y con los familiares del niño, y además dentro de sus funciones está la de mantener el contacto con el centro educativo del niño para poder continuar con su proceso educativo.

Según Guillén y Mejía (2002) el papel del maestro en las aulas hospitalarias consta de las siguientes funciones:

- Educativa: procurando dar continuidad al proceso educativo escolar de los alumnos/as convalecientes.
- Compensadora: se desarrollarán acciones de carácter compensatorio con relación a la especial situación de la vida escolar del niño hospitalizado.
- Preventiva: procurando paliar el posible retraso escolar provocado por la interrupción temporal del currículo.
- Terapéutica: esforzándose en combatir el síndrome hospitalario y desviando la preocupación en torno a las enfermedades hacia actividades escolares y facilitando vías de comunicación que posibiliten un mayor ajuste de su trabajo.
- Normalizadora: se intentará normalizar la situación hospitalaria con respecto a la vida de los niños fuera del hospital, introduciendo las actividades escolares en el proceso hospitalario.
- Integradora: fomentando un ambiente relajado, donde impere la buena convivencia, al margen de su procedencia, edad, enfermedad, etc.
- De coordinación: la coordinación o interrelación con otros, se realiza a dos niveles: la coordinación interna, que se lleva a cabo entre los maestros y maestras que atienden a los niños ingresados en un mismo centro hospitalario; con el personal sanitario y con la familia, sobre todo con los padres y madres.
- La coordinación externa, se refiere a las relaciones que los maestros deben establecer de modo permanente con la inspección de educación, con los profesores de otras Aulas Hospitalarias, con los profesores tutores de los centros de origen, con los distintos servicios de educación (CPR, UPE, etc.), con las asociaciones y entidades colaboradoras, etc.

Además de todas estas funciones, es imprescindible que el pedagogo hospitalario tenga presente que toda ayuda innecesaria puede llegar a ser perjudicial para el niño, y no es su cometido entretener y satisfacer todos los caprichos del niño. Algunos autores

señalan que el maestro debe tener algunas condiciones imprescindibles (González-Simancas, 1996):

- Los familiares del niño pueden caer en el error de compadecerse de su hijo y hacer todo por él. El pedagogo hospitalario no se puede permitir caer en esa compasión sensiblera sino que debe permitir al niño desarrollar su autonomía luchando contra toda dependencia.
- Fomentar la educación como autotarea ayudando libre y desinteresadamente en lo imprescindible.
- Saber ganarse la libre adhesión del educando al proceso de ayuda que se le ofrece, siendo genuino, transparente, sincero y realista.

La mayoría de los autores que han estudiado sobre Pedagogía Hospitalaria están de acuerdo en las funciones principales que deben tener los maestros de esta modalidad educativa, y aunque en algún caso algún autor ofrezca funciones diferentes, todos son conscientes de la tarea fundamental del educador.

Cumple con una función educativa directa, que es producto de la ausencia de educación por su ingreso en el hospital y por no poder acudir a su escuela de referencia. Por ello entre los objetivos principales del maestro están: la planificación de su actuación en base a unos objetivos, contenidos, metodología, organización y evaluación dependiendo de cada niño, la adaptación a la situación y a las necesidades presentes en cada momento, el ofrecer actividades, proyectos y recursos tanto de carácter educativo como lúdico que puedan motivar a los niños. Por otra parte, como ya se ha visto anteriormente, es fundamental su función comunicativa y de coordinación con todos los agentes implicados en el proceso de hospitalización de cada niño. De igual manera es imprescindible su función de apoyo emocional para buscar en todo momento el bienestar de los alumnos, haciendo que estos tengan una mayor independencia y autonomía, y que tendrá que plasmar en los diferentes análisis de los avances producidos en cada niño, tanto en objetivos académicos como emocionales y psicológicos. Por último, su función final es la de preparar al paciente para su reincorporación al mundo exterior en todos los aspectos pero sobre todo al escolar.

3. Marco metodológico

3.1 Descripción del proceso

Como se puede ver a lo largo de este trabajo se ha mostrado qué es un Aula Hospitalaria y qué es la Atención Domiciliaria, se ha hecho un pequeño recorrido por los estudios de la Pedagogía Hospitalaria para ver qué funciones y objetivos tiene y se ha hecho un análisis de las personas a las que va dirigida y las personas que se encargan de impartir esta modalidad educativa.

Estas últimas son las piezas clave de mi investigación puesto que cada vez hay más estudios teóricos, trabajos y revistas que tratan datos sobre la Pedagogía Hospitalaria y su operatividad, pero mi objetivo de investigación es poder saber de primera mano cómo funcionan estos profesionales en la realidad, cuáles son sus funciones, conocer realmente las relaciones que tienen con sus alumnos además de saber cómo imparten sus clases y conocer todo el proceso que tuvieron que realizar para poder llegar a ser maestros de Aulas Hospitalarias o Atención Domiciliaria.

Para poder conocer qué es y qué trata la Pedagogía Hospitalaria, su estado y sus integrantes he leído, investigado y recopilado información de varios autores fundamentales en este ámbito, profesionales que llevan años trabajando en este campo y que incluso son promotores en nuestro país en promocionar, defender y crear Aulas Hospitalarias en diferentes hospitales nacionales.

Una vez realizado dicho estudio y tras conocer con mayor profundidad toda la información relativa a este ámbito, se ha realizado un formulario con diversas preguntas para conocer de forma directa cómo son y cómo funcionan los maestros encargados de impartir clases tanto en Aulas Hospitalarias como en los domicilios de los niños convalecientes. Para ello se han dispuesto las preguntas a realizar de tal manera que se pueda hacer un recorrido desde el inicio hasta el final del proceso para poder ser maestro de esta modalidad y también cómo ejercen su labor en sus lugares de trabajo. Para ello se ha contactado con los dos hospitales principales de Zaragoza, en concreto con el Lozano Blesa y el Miguel Servet, y también con el hospital de Granada que cuentan con Aulas Hospitalarias y a su vez disponen de maestros encargados de impartir clases en ellas, y se ha pedido a estos profesionales que respondan al cuestionario para

más tarde contrastar la información tanto con los estudios principales de los investigadores más importantes, tanto con las propias respuestas de cada maestro para poder conocer la realidad del funcionamiento y del estado de las Aulas Hospitalarias y la Atención Domiciliaria, y por último poder sacar una conclusión de todos los datos obtenidos.

3.2 Elaboración del formulario, objetivos y contexto de la investigación

Para elaborar el cuestionario primero se ha revisado diferentes trabajos y estudios de Pedagogía Hospitalaria, que tenían como objetivo descubrir datos objetivos del funcionamiento de las Aulas Hospitalaria y de la puesta en marcha de la Atención Domiciliaria. Estudios que igual que éste, recopilan información directa sobre las respuestas y datos obtenidos de los diferentes maestros, sanitarios e instituciones encargados de esta modalidad educativa, y que me han servido para poder conocer las preguntas más importantes que se deben realizar, y a su vez, ya conocido el estado de la cuestión, plantear mis propias preguntas según mis inquietudes e intereses para comprender mejor aún este ámbito educativo e igualmente poder tener unos objetivos clave que son fundamentales a la hora de saber que cuestiones formular.

El objetivo principal de este estudio es conocer la máxima información posible sobre la formación, el proceso de admisión y la labor integral que tienen los docentes que intervienen en el funcionamiento de las Aulas Hospitalarias y de la Atención Domiciliaria. Además se abordan otros objetivos específicos como pueden ser:

- Conocer las características y necesidades del alumnado.
- Entender la organización de los espacios dispuestos para impartir estas clases.
- Comprender la labor que llevan a cabo los profesionales en esta modalidad educativa.
- Contrastar y comparar las informaciones y puntos de vista aportados por los docentes.
- Analizar los resultados obtenidos para obtener una valoración personal sobre el tema tratado.

El formulario que se ha realizado es de tipo inductivo, es decir, lo que se pretende es recoger y analizar datos particulares, en este caso de maestros de distintos hospitales, para poder obtener una información general de la cuestión que a su vez se contraste con los estudios cotejados anteriormente.

El cuestionario consta de treinta y cuatro preguntas organizadas en cuatro bloques. El primero de ellos con el título de *Preguntas iniciales*, incluye tres cuestiones que sirven para conocer brevemente los intereses y la experiencia previa que tiene el maestro antes de iniciarse en su labor de pedagogo hospitalario.

El segundo bloque se denomina *Preguntas sobre el proceso burocrático y día a día como maestro/a*, que consta de quince preguntas con las que se pretende recopilar información acerca de todo el proceso legal que ha tenido que realizar el docente para llegar a trabajar en estos ámbitos educativos, el contacto que tiene con los diferentes organismos del estado, con el colegio y con los familiares de sus alumnos, los materiales que se emplean para llevar a cabo esta enseñanza y todos los recursos que pueda utilizar el maestro en su labor diaria.

El tercer bloque se titula *Preguntas referentes a la clase de forma activa*, que se divide en nueve preguntas relativas a la puesta en marcha de estas clases, es decir, la preparación de cada sesión, la relación que tienen con los niños y niñas y con los diferentes profesionales del ámbito sanitario, los materiales y la metodología empleada a la hora de impartir sus clases.

El cuarto y último bloque se designa *Preguntas personales*, que se compone de siete preguntas y que tratan de obtener una información más particular de los maestros que trabajan con niños con problemas médicos, en este caso se pretende obtener información sobre todo lo referente a su labor directa como pedagogo hospitalario y los casos que trata. Por ejemplo preguntas referentes al número y estado de salud de los alumnos que trata o cuestiones personales sobre el estado de la Pedagogía Hospitalaria y su visión personal.

Para el estudio se ha determinado como contexto el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, el Hospital Universitario Miguel Servet y el hospital de Granada. Teniendo en cuenta que este estudio se ha realizado durante el año 2020, he tenido

problemas para poder recoger datos directamente ya que con la llegada del virus Covid-19 y el establecimiento del estado de alarma y sus correspondientes medidas, no se ha podido tener acceso a estos hospitales, además de estar cerradas sus Aulas Hospitalarias, por lo que se ha tenido que contactar vía mail con los maestros adjuntos a estos centros hospitalarios. Pese a esta pandemia mundial no ha habido ningún problema para contactar con estos profesionales, ya que seguían atendiendo los correos electrónicos y por ello pude obtener respuestas rápidamente. En el caso del Lozano Blesa obtuve respuesta de su única profesora dedicada a las Aulas Hospitalarias, Marisa, ya que este hospital solo cuenta con una docente para esta labor.

En el caso del Miguel Servet, obtuve respuesta de uno de los docentes dedicado a una de las Aulas Hospitalarias de este centro médico.

En el caso de Granada, obtuve respuesta de Víctor docente de aula hospitalaria, además de ser un contacto que me facilitó mi directora del Trabajo Final de Grado.

4. Análisis de los datos recogidos

El análisis de los resultados se basa en la información recogida en las respuestas de los profesores de Aulas Hospitalarias de Zaragoza y Granada, y que gracias a ellos se puede conocer de forma tanto objetiva como subjetiva el funcionamiento de las Aulas Hospitalarias y de la Atención Domiciliaria, el proceso para llegar a ser pedagogo hospitalario y las características personales de cada persona que ha respondido el cuestionario, de esta manera se puede tener una visión real de la situación de las Aulas Hospitalarias según la percepción de los maestros que trabajan en ellas.

A continuación se realiza una comparativa entre lo que ha contestado cada maestro para contrastar los enunciados y poder conocer la realidad de su trabajo y si sus respuestas se asemejan o se contradicen entre ellas. Para ello analizaremos una a una cada pregunta dividiéndolas en bloques.

I: Preguntas iniciales

1. Además de la titulación exigida de maestro, ¿has realizado algún curso de formación para especializarte en la atención domiciliaria u hospitalaria?

De las tres respuestas obtenidas se puede observar que dos de ellos afirman que no han realizado ningún curso de especialización para poder ser maestros en un hospital o en domicilio en caso de niños convalecientes, pero sí que han ido realizando cursos complementarios a su formación general, mientras que uno de ellos simplemente afirma que sí que ha tenido que realizar una formación especial pero no especifica nada más.

Ante estas respuestas pienso que, tanto por las respuestas de los dos maestros que afirman que no han tenido una formación específica para ser maestro hospitalario o domiciliario, como por los estudios e investigaciones realizadas por muchos profesionales de este ámbito, y observando que para entrar a formar parte del equipo de pedagogos hospitalarios no se requiere una formación específica, la respuesta del maestro que afirma haber realizado un curso de especialización sin especificar nada más, se puede pensar que quizá se refiera a un curso específico que realizó después de haber accedido a su labor como maestro hospitalario.

2. ¿Cuántos años de experiencia docente tenías cuando has iniciado este tipo de atención educativa, y en qué especialidades y niveles educativos has trabajado previamente?

Vemos que las tres respuestas nos llevan a considerar que estos maestros tienen una amplia experiencia antes de haberse iniciado en su labor de pedagogos hospitalarios. El que menor tiempo de experiencia atesora comenta que tiene 9 años de experiencia dando clase en diferentes especialidades y niveles, tanto Infantil, Primaria y Secundaria, como a adultos. Mientras que los otros dos maestros tienen un mayor número de años de experiencia, 15 y 26 años impartiendo clases también en diferentes niveles.

Se observa que como bien se ha comentado a lo largo del trabajo, los maestros de Aulas Hospitalarias y de atención domiciliaria deben tener perfiles con una amplia experiencia impartiendo clases en diferentes niveles y dificultades, y deben ser personas con unas características personales muy particulares, por lo que se puede afirmar que ante estos tres casos se cumple este requerimiento.

3. ¿Qué motivos tienes para interesarte por esta modalidad educativa?

En las tres respuestas se puede ver que el motivo de elegir sus trabajos es puramente vocacional, aunque sí que es cierto que cada uno aporta una respuesta distinta y lo enfoca de diferente manera. Mientras que uno dice que es un reto personal y profesional, otro comenta que su motivo es para trabajar la educación desde el ámbito de la Salud y el último afirma que primero lo eligió por conciliación familiar, pero después fue por vocación.

Aunque no se dé más información, se puede deducir que los tres se están dedicando a este trabajo porque quieren ayudar a los niños y niñas con problemas de salud, para poder ofrecerles una educación de calidad y que puedan continuar con su formación de la mejor manera posible superen o no su problema de salud.

II: Preguntas sobre el proceso burocrático y día a día como maestro/a

4. ¿Qué procedimientos has tenido que realizar durante todo el proceso, y qué méritos has tenido que aportar para poder impartir clases en hospitales o domicilios?

Los dos primeros encuestados aportan una respuesta con mayor información que el tercero, afirman haber realizado un proyecto, desarrollado y defendido ante un tribunal, presentado su currículum académico y aportado su larga experiencia como docente en diferentes niveles tanto en la escuela formal como la no formal para llegar a ser profesor de estas modalidades educativas. Por el contrario, el tercero afirma que simplemente ha necesitado estar en posesión de la titulación en Magisterio y pasar una entrevista personal en Compensatoria en Delegación.

Podemos ver que los dos maestros que han necesitado aportar más méritos en sus carreras como docentes son los pertenecientes a la Comunidad Autónoma de Aragón, en este caso de Zaragoza, mientras que el tercero ejerce en un hospital de Granada. Este hecho nos hace pensar que debido a que cada Comunidad puede tener diferente legislación en cuanto a Educación, igualmente pueden solicitar diferentes requerimientos para poder acceder a las diferentes modalidades educativas que dispongan, es por ello que en Granada no soliciten tantos requerimientos para acceder a estos puestos de trabajo.

5. Para acceder a esta modalidad, ¿es necesario tener algún tipo de contacto o gestión con el Ministerio de Salud o con los hospitales?

En los tres casos explican que no es necesario tener contacto o realizar ninguna gestión con el Ministerio de Salud o con los hospitales, por lo que únicamente se debe realizar un proceso de admisión como se especifica en la pregunta anterior y como se ha ido viendo durante el trabajo en el apartado del marco teórico.

6. ¿Podrías especificar paso a paso todo el proceso que hay que realizar desde el inicio hasta poder impartir la primera clase? ¿Qué documento acredita que estás habilitado para impartir estas clases?

Esta pregunta hace referencia a la pregunta 4, ya que se pretende que aporten una información más completa acerca de su proceso para poder acceder a ser maestros en esta modalidad educativa.

En el primer caso, vemos que ya había dado una respuesta extensa en la pregunta 4 por lo que simplemente hace referencia a su respuesta anterior, mientras que los otros dos exponen sus procesos de admisión. El primero de los dos, que además es maestro de uno de los hospitales de Zaragoza, comenta que es necesario estar en posesión del título de magisterio, en posesión de la especialidad que el Departamento de Educación considere oportuno, también se debe ser funcionario de carrera con destino definitivo y por último, como se ha explicado en las anteriores preguntar, tener un buen perfil, currículum y experiencia en educación. El segundo, que de nuevo es el maestro de Granada, dice que existe un documento identificativo que aporta Delegación y que señala que son maestros de Atención Domiciliaria. A su vez dice que tiene que pasar una entrevista con los padres, con el centro educativo de cada niño, con los tutores y con el equipo educativo.

De nuevo vemos que el proceso de admisión es diferente en Aragón y en Andalucía, al menos en el caso de las dos provincias que podemos investigar, en Zaragoza se ve como el maestro debe aportar titulaciones y experiencias en ámbitos laborales, mientras que en Granada se deben realizar varias entrevistas para entrar en el puesto de trabajo.

7. ¿Qué tipo de comunicación y coordinación tienes con el servicio de educación de tu provincia para poder impartir clase en esta modalidad educativa?

En los tres casos vemos que se debe tener una comunicación constante con las administraciones, aportar informes y memorias, e informar de todo lo necesario si fuese requerido.

La primera respuesta comenta que se debe presentar un proyecto y una memoria, tanto al principio como al final de cada curso escolar con el registro del alumnado y las actividades realizadas. La segunda afirma que hay que tener contacto con la Unidad de Programas Educativos y dentro de esta con la Asesoría de Atención a la Diversidad. La tercera respuesta comenta que debe estar en contacto con el Coordinador de área que

está en Delegación y es el referente principal al que se le manda los horarios e informes mensuales y trimestrales de la evolución del trabajo con el alumnado.

Se ve que en cada caso puede variar un poco el tipo de informes que hay que aportar, pero en todos ellos tienen como referente un organismo superior al que deben mandar documentos para dejar constancia de su trabajo diario.

8. ¿Qué tipos de informes y con qué frecuencia tienes que estar en contacto con tus superiores?

Esta pregunta hace referencia a la pregunta anterior, de nuevo uno de los encuestados comenta que ya la ha respondido en la número 7, ya que había aportado una respuesta con toda la información, mientras que los otros dos afirman que los informes se realizan de forma mensual, igualmente coinciden en que se realizan informes, memorias y programaciones generales durante todo el curso, y finalmente aportan una memoria anual, que en el caso del maestro de Granada profundiza diciendo que debe ser entregado tanto al Centro como a Delegación y al equipo de Atención Domiciliaria y Aulas Hospitalarias para tener presentes las necesidades y propuestas para los cursos siguientes.

Podemos confirmar otra vez más que en los tres casos deben realizar y aportar unos informes mensuales al organismo superior, incluyendo una memoria de los sucesos y actuaciones del día a día con los alumnos.

9. ¿Qué deben hacer las familias para solicitar estos servicios?

Ante esta pregunta podemos ver como las tres respuestas tienen concordancia pero la primera de ellas simplemente comenta que cualquier familia que tenga a un niño hospitalizado accede directamente a los servicios del Aula Hospitalaria, mientras que los otros dos maestros coinciden en que debe haber un periodo de convalecencia igual o mayor a treinta días lectivos impidiendo su vuelta a la escuela. En el caso del maestro del hospital de Granada añade además que es necesario una solicitud a través de Orientación a Delegación y un informe sobre la situación educativa del niño/a.

10. ¿Qué factores hacen que un niño/a deba recibir clases hospitalarias o domiciliarias?

Los tres maestros hacen referencia a la pregunta anterior, pero en este caso la maestra que afirmaba que era necesario un periodo igual o mayor a treinta días para recibir estos servicios, ahora especifica que para atención domiciliaria sí debe tener esa condición, mientras que recibir atención educativa en el hospital es un derecho que tienen desde el primer momento que ingresan en el hospital. Ahora que tenemos una respuesta más específica se puede observar como los dos maestros de los hospitales de Zaragoza coinciden en que las clases en los hospitales se pueden recibir desde el primer momento.

En el caso del maestro de Granada continúa respondiendo que es necesario que la baja médica del niño/a sea de más de un mes.

Por lo tanto podemos deducir de las preguntas 9 y 10 que el acceso a las Aulas Hospitalarias es diferente en los hospitales de Zaragoza y en el hospital de Granada, mientras que en Zaragoza se puede acceder a este servicio desde el primer momento del ingreso, en Granada es necesario un mes de convalecencia para recibir los servicios.

11. Después de que un niño/a se recupera, ¿qué procedimientos deben seguir los padres para volver a su escolarización ordinaria?

Los tres maestros coinciden en que una vez se recibe el alta médica los niños se reincorporan a su centro educativo. En las dos primeras respuestas, los maestros de Zaragoza añaden que el médico puede recomendar su vuelta o no al colegio según su estado, y el primero además añade que en su caso, habla con el tutor de su alumno para avisarle de cuándo volverá al colegio.

Se puede constatar que igual que en todos los hospitales de España, tanto en Zaragoza como en Granada se sigue el mismo proceso. Una vez el niño/a recibe el alta médica, si realmente está recuperado, puede volver sin problemas a su centro educativo.

12. En caso de las clases en domicilio, ¿se necesita algún informe adicional por tener que ir a casa del propio alumno/a?

Los dos maestros de Zaragoza responden que son necesarios documentos oficiales, mientras que el maestro de Granada responde que no es necesario nada. El primer maestro dice que es necesario un Informe de Inspección mientras que el segundo dice

que es necesario un informe médico y la solicitud expresa de los padres o tutores del niño/a.

De nuevo podemos observar que en el caso de Zaragoza son necesarios distintos informes para que un niño/a pueda recibir atención domiciliaria mientras que en Granada no es necesario ningún informe adicional.

13. ¿Estás en contacto directo con los colegios ordinarios de los alumnos? ¿Qué informes y con qué frecuencia se realizan?

El primer maestro contesta que ya lo ha respondido en la pregunta 11, depende de la estancia del niño en el hospital. Mientras que los otros dos maestros, tanto en Zaragoza como en Granada, profundizan comentando que sí que están en contacto directo con los colegios, con los tutores y el Equipo Educativo, pudiendo preparar todos los contenidos y materiales necesarios para cada niño.

Aunque el primer maestro no profundiza demasiado con su respuesta podemos entender que en los tres casos, una vez están dando sesiones en Aulas Hospitalarias o atención domiciliaria los profesores de estos niños/as están siempre en contacto con sus colegios, ya que como se ha explicado a lo largo del trabajo el principal objetivo de la pedagogía hospitalaria es que éstos no pierdan la rutina de continuar aprendiendo y que su reincorporación al colegio sea progresiva pero satisfactoria.

14. ¿Qué tipo de materiales y documentos te aporta el colegio ordinario correspondiente para el alumnado atendido?

En todas las respuestas se puede constatar que los colegios aportan todo tipo de materiales para que los niños/as puedan seguir avanzando en las Aulas Hospitalarias o en sus casas. Ofrecen tanto material físico como libros y cuadernos, como plataformas en internet y materiales de apoyo.

Haciendo referencia a la pregunta anterior podemos considerar que de nuevo los colegios de referencia, pese a que los niños estén en el hospital, siguen haciéndose cargo de esta manera de su educación, aunque realmente sean los maestros de las Aulas Hospitalarias y atención domiciliaria los que están día a día con los alumnos ofreciendo su apoyo y enseñanza.

15. ¿Qué trato tienes con los familiares de los alumnos, y cómo se involucran en el proceso educativo?

Aunque el maestro de Granada ofrece una respuesta un poco más pesimista, puesto que dice que a veces algunas familias no se involucran demasiado, los tres coinciden en que el trato es muy cercano y personal, ya que si los padres se vuelcan con la educación y el bienestar de sus hijos, ellos encontrarán más agradable su estancia en el hospital.

En la mayoría de los casos es de imaginar que si los padres se preocupan de la educación de sus hijos y están con ellos en momentos tan duros, tanto su estado anímico como su estado psicológico se verá reforzado y afrontarán mucho mejor sus problemas.

16. ¿Qué contacto tienes con el centro ordinario a la hora de realizar deberes, exámenes, contenidos, evaluaciones, etc.?

Los tres afirman que el contacto es directo y se realiza de forma regular, tanto por correo electrónico como por teléfono.

Igual que en preguntas anteriores, podemos seguir viendo que el contacto con los colegios es constante y directo. Esta se puede considerar que es la única forma de poder llevar a cabo un proceso educativo de calidad para los niños.

17. ¿Qué horarios suelen darse en las Aulas Hospitalarias? ¿y en las domiciliarias? Horas semanales, como se reparten, etc.

Vemos que la duración de las sesiones es variable pero los tres coinciden en que los horarios son de mañanas. En un caso de 9:00 a 15:00. En otro caso diferencia la clase en un Aula Hospitalaria, con horario de 10:00 a 13:00 y las clases en habitaciones, con horarios de 8:30 a 14:30. Y en el tercer caso, el maestro de Granada además añade que las clases en atención domiciliaria suelen ser sesiones de 2 horas seguidas durante dos o tres clases a la semana.

Podemos deducir que los horarios se pueden adaptar a cada niño, con diferente duración de las sesiones y diferente división en los días de la semana, pero sí que en todos los casos han de impartirse por la mañana, ya que los niños/as están acostumbrados al horario matinal y no sería bueno cambiar esta rutina a no ser que sea irremediable.

18. ¿Hay que hacer algún tipo de seguimiento diario, de tu tarea como maestro/a?

Los tres maestros afirman que deben realizar un seguimiento diario, ya sea a través de un diario, o una reflexión al final de cada jornada. También incluyen en sus respuestas que se pueden añadir incidencias o planificaciones para las posteriores sesiones. En el caso del maestro de Granada indica que también deben firmar las familias y ellos mismos en un control de asistencia.

Se puede observar que sí llevan un control de su labor diaria, apuntando todo lo que van realizando y avanzando con sus alumnos, de igual manera que hacen la totalidad de maestros que se dedican a esta modalidad educativa.

III: Preguntas referentes a la clase de forma activa

19. ¿Cómo es la relación profesor/a – alumno/a en el día a día?

De las tres respuestas obtenidas se puede observar que destacan diversos aspectos positivos a la hora de describir su relación con sus alumnos. Uno de ellos describe un poco más su relación personal con ellos: “La relación es diferente a la de cualquier otro colegio, dado que prevalece el interés de salud personal sobre el académico”.

Como se ha observado a lo largo de este trabajo, la relación entre maestro-alumno es una relación personal y armoniosa debido a que los docentes deben tener en cuenta que sus alumnos son “especiales” debido a sus condiciones médicas y a que deben recibir un trato más afectivo para minimizar las secuelas que pudiesen tener durante su covalencia. En este sentido vemos que las respuestas de los profesores muestran perfectamente que la relación maestro-alumno es mucho más cercana que en un colegio ordinario.

20. ¿Cómo preparas las clases normalmente?

De las tres respuestas obtenidas se puede ver notables diferencias debido a que cada docente especifica aspectos distintos. El primero de ellos describe que las clases las prepara a primera hora de la mañana cuando conoce el número de alumnos que pueden ir al aula. El segundo de ellos destaca que se sumerge de pleno en función de las características de los alumnos. En cambio, el tercero de ellos la forma que tiene de preparar la clase es en función de las recomendaciones del tutor del niño de su centro ordinario y dependiendo del material disponible.

Se observa que cada maestro planifica sus clases de forma diferente y personalizada, dependiendo de diferentes factores como: el número de niños que acuden a clase, las características de los alumnos o los materiales y directrices que piden sus tutores.

21. ¿Qué tipo de adaptaciones curriculares se realizan a los alumnos? Como por ejemplo alumnos con problemas graves de movilidad, visión, audición, o no tengan motivación para recibir las clases.

En esta pregunta obtenemos respuestas muy parecidas en los dos primeros maestros que son los de Zaragoza. Ambos indican que cuentan con la colaboración del personal sanitario y con el personal educativo del colegio al que pertenecen. Por otra parte el maestro de Granada simplemente indica que estos casos pueden tener adaptaciones significativas y no significativas, y añade que a los pacientes motóricos no les suelen atender.

Se observa como en todos los casos igual que hemos visto con anterioridad, y como ya se ha estudiado a lo largo del trabajo el papel de los tutores, de los profesionales de los colegios, y de la familia es fundamental, pero hay que incluir también al personal sanitario ya que hay que tener en cuenta que el objetivo principal es la recuperación del paciente, o en su caso, el poder tratarlo médicamente de la mejor manera posible, por ello los médicos juegan también un papel muy importante en la educación de los niños.

22. ¿Cómo y qué tipo de seguimientos realizas con cada alumno?

En las tres contestaciones se observa una total similitud de respuesta, todos los docentes afirman que la frecuencia de seguimiento que realizan con cada alumno es diaria, aunque el método de recogida de información solo está especificado por un docente y lo hace a través de diarios de clase e informes.

Contrastando las respuestas con el estudio realizado anteriormente vemos que los maestros funcionan igual en todas las Aulas Hospitalarias de España, aunque si es cierto que cada docente puede trabajar de la forma que considere más oportuna en cada caso, en la muestra recogida se visualiza que es la mejor opción de seguimiento debido a la concordancia de respuestas.

23. *¿Usas el mismo material educativo que se emplea en su colegio ordinario? ¿Se avanza de la misma manera?*

En las tres respuestas se puede ver que coinciden absolutamente ya que el material que utilizan es el que el tutor les proporciona, aunque uno de ellos también utiliza los materiales disponibles del aula hospitalaria. En referencia al ritmo en el que se avanza, también coinciden los tres maestros en que siempre dependerá del estado de salud y de la situación anímica del alumno y que no se avanza de igual manera que en un colegio ordinario debido a que las prioridades son diferentes como consecuencia de la hospitalización o enfermedad.

Se observa una concordancia de respuestas, por lo que afirmo lo mismo que en la pregunta anterior, que la forma de trabajar de cada maestro es diferente pero que si una metodología funciona es la que usan la mayoría de docentes. Además vemos la flexibilidad de los pedagogos hospitalarios ya que su principal característica es la empatía por los sus alumnos y que se adaptan a cada uno de ellos.

24. *¿Se realizan trabajos en grupos? En caso afirmativo, comenta brevemente el proceso.*

Se puede comprobar que de las tres respuestas, hay dos que coinciden en el hecho de que en el Aula Hospitalaria sí que hacen los alumnos trabajos en grupos, en cambio, el otro docente dice que no se trabaja a través de grupos. Además, hacen un breve comentario los docentes y es que siempre que se pueda trabajar en grupo, lo llevan a cabo.

Se ve similitud en las respuestas entre dos docentes y una pequeña discrepancia el otro de ellos. Personalmente creo que el trabajo en grupo conlleva una serie de beneficios que todos los alumnos deberían experimentar, y más estando hospitalizados, porque pienso que los pacientes tienen que poder evadirse durante períodos de tiempo de la situación que están viviendo, con eso me refiero, que el trabajo en grupo conlleva una relación con otros compañeros y la estancia se hace más amena y divertida.

25. *¿Dentro de las aulas hospitalarias, con cuanto personal educativo se cuenta?
¿Qué tipo de relación laboral mantenéis?*

De las tres respuestas recibidas se puede ver que hay variedad de respuestas, por un lado obtenemos que en el Hospital Clínico de Zaragoza únicamente ejerce una docente, el Hospital Materno-Infantil de Zaragoza y el de Granada cuentan con tres maestros. En cuanto a la relación laboral que mantienen con sus compañeros solo ha detallado uno de ellos como se desarrolla y únicamente se coordinan cuando van al Aula Hospitalaria los alumnos.

Se observan pequeñas diferencias en cuanto al número de pedagogos hospitalarios debido al número de pacientes que tienen hospitalizados. Es decir, el Hospital Clínico de Zaragoza cuentan con una docente debido a que el hospital de referencia para los niños enfermos es el Materno-Infantil, por lo tanto en éste último cuentan con más docentes porque existe una cantidad mayor de alumnos ingresados.

26. *¿Cómo evalúas el trabajo diario de cada niño/a, como gestionas esa información?*

Se puede ver que hay variedad de respuestas obtenidas ya que uno de ellos afirma que el trabajo diario de los alumnos lo envía a su tutor del centro ordinario para que éste lo evalúe y el pedagogo en este caso es el transmisor de la información. Por otro lado, el docente hospitalario explica que la forma de evaluar que tiene es igual que el resto de compañeros de su clase porque la misión es que no se desvinculen de su colegio. Finalmente, el último docente evalúa de manera positiva ya que hay que intentar humanizar lo máximo posible el día a día en el hospital.

Contrastando las diversas formas de evaluar, he llegado a la conclusión de que en cada hospital y que cada maestro evalúa de una forma diferente, no hay un criterio uniforme para todo el territorio español, ni siquiera para los hospitales de una misma comunidad autónoma. Cada maestro lo hace de la forma en que piensa que es mejor, tanto en función de la situación individual del alumno como en referencia a la educación que reciben.

27. *¿Utilizas algún recurso o plataforma especial para trabajar con los niños, las familias y la escuela?*

Se observa variedad de respuestas en cuanto a los recursos que utilizan dentro del aula hospitalaria para trabajar con los destinatarios. El primero de ellos, emplea plataformas educativas de internet y/o que el alumno le ofrece. El segundo docente trabaja a través de un blog. El tercer maestro usa la aplicación Skype.

Se puede comprobar que cada pedagogo emplea diferentes recursos y técnicas para trabajar tanto con los niños, familias y escuela. Considero que cada profesional utiliza las aplicaciones que considere que funcionan más dentro de un grupo, teniendo en cuenta las características y capacidades de los alumnos que tenga en ese momento.

IV: Preguntas personales

28. *¿Has tenido algún precedente o motivo para comenzar en esta modalidad educativa?*

Dos de las respuestas son negativas, sin dar más explicación, mientras que en la tercera respuesta la maestra de uno de los hospitales de Zaragoza muestra su gran pasión por su labor y por la motivación que ha tenido por ejercer como maestra en un hospital. Dice ser apasionada de la Innovación Educativa y de la unión de la Educación con la Salud.

En este caso se ve como no todos estos profesionales se dedican a su trabajo por vocación, sino que una vez ejerciendo, su trabajo se convierte en un reto y lo disfrutan.

29. *¿Cuántos casos atiendes? ¿Con qué ratio se cuenta dentro de las Aulas Hospitalarias?*

Para esta pregunta aportan diferentes respuestas, en el caso del docente del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza comenta que se tratan alrededor de mil casos al año y el número de niños atendidos al día puede variar de 6 a 20 alumnos. En el caso del Hospital Clínico Lozano Blesa de Zaragoza comenta que tienen una ratio diferente pero que puede variar entre 3 a 12 alumnos y son niños y adolescentes con enfermedades de poca duración. Por último, el maestro de Granada responde que se

atiende como máximo a 5 alumnos aunque en las Aulas Hospitalarias el número puede variar según el número de enfermos.

Se puede ver como cada hospital tiene un número diferente de alumnos, esto también es posible a que cada hospital es diferente y cuenta con un número diferente de maestros y de unas instalaciones de diferentes magnitudes. Por ejemplo el Hospital Miguel Servet, es el Hospital Infantil, por lo que entendiendo que es el que mayor número de niños alberga, es el que tiene más personal y mejores instalaciones para atender educativamente a los pacientes, mientras que el Hospital Universitario Lozano Blesa también atiende niños pero la mayoría se encuentran en el primero. En el caso de Granada, parece ocurrir lo mismo.

30. ¿Qué tipologías son las más frecuentes?

Los dos maestros de Zaragoza enumeran diversas tipologías médicas como por ejemplo: cirugía, pediatría, oncopediatría, traumatología, neumología, digestivo. Mientras que el maestro de Granada especifica que la tipología más frecuente es la oncología.

En los hospitales hay todo tipo de enfermedades y problemas médicos y los profesionales atienden a todos los niños y niñas sin importar su lesión o enfermedad. En este caso afirman que predominan enfermedades como oncología, traumatología y cirugía.

31. ¿Qué te supone ser profesor/a de este tipo de modalidad?

Volviendo de nuevo a la pregunta 28 podemos ver que cada maestro tiene una visión personal diferente, a uno le aporta mucho como persona, otro piensa que es un continuo aprendizaje en creatividad y empatía y el último cree que es algo difícil pero que al final se adapta y los alumnos le aportan mucho.

Otra vez se puede ver como a todos los maestros de estas especialidades en mayor o en menor medida su trabajo les aporta algo positivo en el plano personal.

32. ¿Te gustaría que hubiese algún cambio en el proceso burocrático, lugar de trabajo o en el proceso educativo de los alumnos/as?

Se muestran respuestas dispares, en la primera respuesta el maestro desearía que hubiese cambios en el proceso burocrático, ya que es largo y requiere muchos recursos, en la segunda respuesta se acepta todo el desarrollo de las Aulas Hospitalarias, incluso comenta que en su caso personal comparte con sus superiores las necesidades tanto de Educación como de Sanidad. El tercero no desea ningún cambio de momento.

Esta pregunta es más personal y cada maestro puede ver cosas buenas o malas en su trabajo, simplemente muestra la visión de cada uno.

33. ¿Existe alguna bolsa de empleo o requisito especial para poder acceder a este tipo de empleo?

En el caso de los maestros de los hospitales de Zaragoza dan un no como respuesta mientras que el maestro del hospital de Granada afirma que sí existe una bolsa de empleo para puestos específicos.

Igual que en preguntas anteriores se puede ver que cada comunidad puede funcionar de manera diferente a la hora de gestionar estos servicios, en el caso de Granada parece ser que hay bolsa de empleo para puestos de este tipo mientras que en Zaragoza no existe y como se ha indicado en la pregunta 4 se debe pasar un proceso específico para llegar a este puesto de trabajo.

34. ¿Hay algún tipo de ayuda o subvención para profesores, familias y hospitales por parte del Estado, en esta modalidad educativa?

Las tres respuestas muestran que las únicas partidas presupuestarias las ofrece el Departamento de Educación y Sanidad, que al fin y al cabo son los encargados de que los niños y niñas tengan una educación digna. También la maestra del Hospital Clínico Lozano Blesa cuenta que hay donaciones de particulares y entidades de voluntariado para cooperar en los horarios que no hay docencia.

5. Conclusiones

Una vez realizado el estudio previo a la realización del formulario se ha comprobado a través de diferentes fuentes qué es un Aula Hospitalaria y la Atención Domiciliaria, qué es la Pedagogía Hospitalaria, cómo funciona, quién la imparte y a quién va dirigida. Todo esto nos ha llevado a hacernos una amplia idea sobre este tema, comprobando que en nuestro país cada comunidad puede realizar cambios en la gestión de esta modalidad educativa, de la misma manera que puede hacerlo en el ámbito general de la Educación, pero vemos que existen unas bases metodológicas que todos los maestros deben seguir para ir en la misma dirección y así poder dar una educación de calidad a los niños con problemas de salud.

A través del formulario he querido demostrar que tanto en cada provincia como en cada hospital dentro de la misma provincia puede haber procedimientos, metodologías y factores similares, pero también puede haber otros totalmente diferentes. De esta forma se ha podido contrastar las diferentes informaciones, tanto personales como profesionales, para mostrar cómo funcionan realmente en estos momentos estas modalidades pedagógicas.

Así pues, pese a los problemas que he tenido para poder recoger la máxima información posible a través de los maestros de Aulas Hospitalarias y Atención Domiciliaria, puesto que hubiese preferido realizar entrevistas personales para hablar larga y tendidamente con ellos, he podido obtener bastante y valiosa información para llegar a la conclusión de que estos servicios y estos profesionales son esenciales para el desarrollo educativo y emocional de los niños y niñas que están sufriendo problemas de salud y que por unos motivos u otros están alejados de su realidad cotidiana y de sus centros educativos de referencia. Son conscientes de todas las necesidades que estos niños pueden tener dependiendo de cada caso particular, saben que deben hacer en cada momento y cómo actuar antes cualquier problema. En los tres casos se aprecia que realmente son personas muy experimentadas, con una gran formación y personalidad, y esto es lo que les ha llevado a poder acceder a estos puestos de trabajo además de su propia vocación por ello.

De la misma forma que todos los maestros de estas modalidades, los tres maestros confirman que deben estar en contacto directo con las entidades correspondientes a través de informes, memorias y programaciones de sus sesiones, con los tutores de los niños, con sus familiares y con todo el personal sanitario que lleva el cuidado de la salud de estos, puesto que todos ellos son pilares fundamentales en la recuperación y posterior readaptación de cada niño/a.

En cuanto a los niños, una vez obtenidas las respuestas de los maestros y contrastándolas con la información general, vemos como funcional y metodológicamente se funciona igual en toda España. Los niños tienen acceso a recibir este tipo de atenciones desde el primer momento que acceden al hospital hasta su recuperación y una vez dada el alta médica pueden regresar a su colegio ordinario. Se preparan las clases en función de las indicaciones que dan los tutores de cada niño para poder llevar una progresión continuada y controlada desde su ausencia al colegio.

En cuanto a las sesiones, en todos los casos se muestra como las clases se imparten por la mañana, ya sea en las Aulas Hospitalarias, en las habitaciones individuales de los pacientes o en los domicilios de los niños enfermos, así no se trastocan los hábitos generales de estos, lo mismo ocurre con los libros, plataformas y forma de evaluar, que aunque se den adaptaciones, se intenta realizar de la misma forma que en sus colegios.

Puedo confirmar después de todo este estudio que estas personas no son profesores al uso, no están rodeados de niños alegres y movidos que corretean por el aula y que están más pendientes de jugar con sus compañeros que de prestar atención a la lección, sino que son maestros que están rodeados de material sanitario, de médicos y un silencio golpeado por ruidos de máquinas de hospital. Pese a todo vemos que son personas con mucha empatía, con una personalidad de hierro, fuertes y apasionadas por su trabajo, buscando siempre una sonrisa en los pacientes para hacerles sentir bien y poder enseñarles y sentirse valiosos como cualquier niño/a sano.

Ocurre lo mismo con los niños y niñas que están enfermos, son pacientes que pueden tener más o menos dificultades para continuar con su aprendizaje, pero todos ellos tienen el derecho de continuar aprendiendo, de recibir una educación de calidad, ya que es la mayor aliada para continuar con la construcción de su personalidad, de sus capacidades y valores fundamentales.

Con este estudio además quiero reconocer el trabajo de todos estos docentes, darles cabida en este modesto trabajo de final de carrera, ya que su labor es más grande de lo que podemos imaginar y hay que tener en cuenta que pese a todas las adversidades que pueden encontrar en su día a día son personas positivas que desean ayudar a todo el mundo aportando su granito de arena haciendo que la educación llegue incluso a los más reticentes por su estado de salud. Estos profesionales son los encargados de desarrollar propuestas educativas innovadoras en la que todos los niños deben ser iguales y deben estar integrados en el sistema educativo incluso cuando están enfermos.

6. Referencias bibliográficas

- Aulas Hospitalarias*. Consultado el 7 de abril de 2020. Recuperado de <http://www.aulashospitalarias.es/>
- Aulas Hospitalarias de Guadalajara. La Pecera*. Consultado el 9 de abril de 2020. Recuperado de <http://www.ahlapecera.es/las-aulas-hospitalarias/>
- Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado*. Resolución A2-25/86 de 13 de mayo de 1986 del Parlamento Europeo. Recuperado de: https://www.sccalp.org/documents/0000/1244/BolPediatr1993_34_069-071.pdf
- Carta Europea sobre el Derecho a la Atención Educativa de los niños y adolescentes enfermos*. Carta aprobada por la Asamblea General de la Asociación HOPE (Hospital Organisation of Pedagogues in Europe), en el IV Congrés Europeu de Mestres i Pedagogs a l'Hospital, Barcelona, el 20 de mayo de 2000. Recuperado de: <http://www.acpeah.org/es/documents?page=3&autor=All&tema=144#:~:text=Carta%20Europea%20sobre%20el%20Derecho,que%20tuvo%20lugar%20en%20Barcelona.>
- Castillo, M.D. (2006). *Hacia una educación sin exclusión*. Murcia: Dpto. de Didáctica y Organización Escolar de la Universidad de Murcia.
- Constitución Española, de 31 de octubre, Derecho a la Educación. Madrid (1978).
- Declaración de los Derechos del Niño*. Proclamada por la Asamblea General en su resolución 1386 (XIV), de 20 de noviembre de 1959. Recuperado de: <https://www.cidh.oas.org/Ninez/pdf%20files/Declaraci%C3%B3n%20de%20los%20Derechos%20del%20Ni%C3%B1o.pdf>.
- DECRETO 188/2017, de 28 de noviembre, del Gobierno de Aragón, por el que se regula la respuesta educativa inclusiva y la convivencia en las comunidades educativas de la Comunidad Autónoma de Aragón. Zaragoza: Boletín Oficial de Aragón (2017). núm. 240. Recuperado de: <http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=994406845050>

Derechos y Necesidades Educativas de niños y adolescentes enfermos. Carta Estatutaria de HOPE: Aprobada por la Asamblea General de HOPE, Barcelona – 20 de Mayo de 2000. Recuperado de https://www.hospitalteachers.eu/wp-content/uploads/HOPECharter_2018/Charter_SPA.pdf

Guillén, M. y Mejía, Á. (2002). *Actuaciones educativas en aulas hospitalarias: atención escolar a niños enfermos*. Madrid: Narcea.

González Simancas, J.L. (1996) Sensibilidad, comunicación y encuentro en la atención al niño hospitalizado. *Pedagogía hospitalaria*. En O. Lizasoáin, y B. Ochoa (Eds.): *Pedagogía hospitalaria: la discontinuidad en la vida del niño enfermo y hospitalizado* (69-80). Pamplona: Newbook.

González Simancas, J. L. y Polaino, A. (1991). *La pedagogía hospitalaria en la actualidad. Actividad educativa en ambientes clínicos*. Madrid: Narcea.

Grau, C. y Ortiz, M. C. (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Málaga: Aljibe.

Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos. Madrid: Boletín oficial del Estado, 30 de abril de 1982, núm. 103, p. 11108. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1982-9983>

La Ley 12/2001, de 2 de julio, de la infancia y la adolescencia en Aragón. Madrid: Boletín Oficial del Estado, 2 de julio de 2001, núm. 189. p. 29377. Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/2001/08/08/pdfs/A29372-29394.pdf>

Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo, Madrid: Boletín Oficial del Estado (1990) núm. 238. Recuperado de: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1990-24172>

Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, Madrid: Boletín Oficial del Estado (2006) núm. 106. p. 56. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-7899-consolidado.pdf>

- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE), Madrid: Boletín Oficial del Estado (2013). núm 295. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2013/BOE-A-2013-12886-consolidado.pdf>
- Lizasoáin, O. (2000). *Educando al niño enfermo. Perspectivas de la Pedagogía Hospitalaria*. Navarra: Eunate.
- Lizasoáin, O. (2016). *Pedagogía Hospitalaria. Guía para la atención psicoeducativa de alumno enfermo*. Madrid: Síntesis.
- López, I. & Fernández, A. (2006). Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje. *Revista de educación*, 341, 553-578. Recuperado de: <http://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:d7b532a7-d777-40c2-9ccc-0a731c1cd1a8/re34123-pdf.pdf>
- ORDEN de 25 de junio de 2001, del Departamento de Educación y Ciencia. Madrid: Boletín Oficial del Estado (2001) núm. 80. Recuperado de: <http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=410235763635>
- ORDEN de 30 de julio de 2014, de la Consejera de Educación, Universidad, Cultura y Deporte, por la que se regulan los servicios generales de orientación educativa de la Comunidad Autónoma de Aragón. Zaragoza: Boletín Oficial de Aragón (2014). núm. 152. Recuperado de: <http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=805666485050>
- ORDEN ECD/1005/2018, de 7 de junio, por la que se regulan las actuaciones de intervención educativa inclusiva. Zaragoza: Boletín Oficial de Aragón (2014). núm. 116. Recuperado de: <http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=1025979463939>
- Ortiz, C. (1999). Formación de los profesionales del contexto hospitalario. *Profesorado, revista de currículum y formación del profesorado*, 3, (2), 105-120.
- Quintana Cabanas, J. M^a. (1994). *Pedagogía social*. Madrid: Dykinson.

Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo, de ordenación de la Educación Especial, Madrid: Boletín Oficial del Estado (1985) núm. 65, p. 6919. Recuperado de: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1985-4305>

Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales. Madrid: Boletín Oficial del Estado (1995) núm. 131, p. 16180. Recuperado de: <https://boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1995-13290>

Real Decreto 299/1996, de 28 de febrero, de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación. Madrid: Boletín Oficial del Estado (1996) núm. 62, pp. 9907 a 9909. Recuperado de: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1996-5696

Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Madrid: Boletín Oficial del Estado (2013). núm. 289. p. 95646. Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/2013/12/03/pdfs/BOE-A-2013-12632.pdf>

7. Anexos

Anexo I: Formulario a docentes sobre atención domiciliaria y aulas hospitalarias

Docente Aula Hospitalaria H. Infantil Miguel Servet

Preguntas iniciales

1. Además de la titulación exigida de MAESTRO, ¿has realizado algún curso de formación para especializarte en la atención domiciliaria u hospitalaria?

Específicamente no. Sí de carácter complementario a lo largo de estos años.

2. ¿Cuántos años de experiencia docente tenías cuando has iniciado este tipo de atención educativa, y en qué especialidades y niveles educativos has trabajado previamente?

9 años de experiencia. He desempeñado mi labor docente en diferentes especialidades y niveles: Infantil, Primaria, Secundaria, Adultos.

3. ¿Qué motivos tienes para interesarte por esta modalidad educativa?

Un reto a nivel personal y profesional.

Preguntas sobre el proceso burocrático y día a día como maestro/a

4. ¿Qué procedimientos has tenido que realizar durante todo el proceso, y qué méritos has tenido que aportar para poder impartir clases en hospitales o domicilios?

Desarrollo y defensa de un proyecto a llevar a cabo en una aula hospitalaria ante un tribunal de valoración.

Méritos aportados todos los realizados tanto académicamente como también la correspondiente experiencia laboral.

5. Para acceder a esta modalidad, ¿es necesario tener algún tipo de contacto o gestión con el Ministerio de Salud o con los hospitales?

No. Se accede como explico en la pregunta anterior, mediante defensa de un proyecto ante un tribunal previa convocatoria pública de la plaza objeto de búsqueda del candidato idóneo para ocupar dicha plaza.

6. ¿Podrías especificar paso a paso todo el proceso que hay que realizar desde el inicio hasta poder impartir la primera clase? ¿Qué documento acredita que estás habilitado para impartir estas clases?

Para acceder a este tipo de plazas es imprescindible ser titulado en magisterio en la especialidad que el Departamento de Educación considere oportuna para cubrir la plaza y ser a su vez funcionario de carrera con destino definitivo. De esta manera queda contestada tu segunda pregunta.

Respecto a la primera, enlazando con respuestas de las dos preguntas anteriores, el tribunal valora experiencias, méritos y proyecto presentado. El candidato con mayor valoración es considerado el que ocupa la plaza.

7. ¿Qué tipo de comunicación y coordinación tienes con el servicio de educación de tu provincia para poder impartir clase en esta modalidad educativa?

Con la Unidad de Programas Educativos y dentro de esta con la Asesoría de Atención a la Diversidad.

8. ¿Qué tipos de informes y con qué frecuencia tienes que estar en contacto con tus superiores?

Programación General; memoria anual, partes de bajas,...

La frecuencia es mensual.

9. ¿Qué deben hacer las familias para solicitar estos servicios?

Tener a alguno de sus hijos hospitalizados para recibir atención educativa en el aula hospitalaria.

Para recibir asistencia domiciliaria es necesaria la prescripción médica que indique que el periodo de convalecencia del niño sea igual o superior a 30 días lectivos impidiendo su vuelta a la escuela.

10. ¿Qué factores hacen que un niño/a deba recibir clases hospitalarias o domiciliarias?

La atención domiciliaria queda resuelta en lo citado en la anterior pregunta.

Respecto a la atención educativa en el aula del hospital, tiene derecho desde el mismo momento en que ingresa en el hospital.

11. Después de que un niño/a se recupera, ¿qué procedimientos deben seguir los padres para volver a su escolarización ordinaria?

El alta firmada por el correspondiente médico es el documento que da pie al retorno a la escuela con las recomendaciones de carácter médico o no que queden recogidas en el mismo.

12. En caso de las clases en domicilio, ¿se necesita algún informe adicional por tener que ir a casa del propio alumno/a?

Son necesarios el informe médico que informa de la imposibilidad de acudir a su centro educativo y la solicitud expresa de los padres - tutores del niño de atención educativa domiciliaria.

13. ¿Estás en contacto directo con los colegios ordinarios de los alumnos? ¿Qué informes y con qué frecuencia se realizan?

Tanto el profesorado de atención domiciliaria como los del aula hospitalaria están en contacto con el colegio, particularmente los primeros, puesto que dirigen más directa la atención educativa de estos niños. Su coordinación establece los contenidos a trabajar, la realización de pruebas y exámenes en el propio domicilio, etc.

14. ¿Qué tipo de materiales y documentos te aporta el colegio ordinario correspondiente para el alumnado atendido?

Libros y cuadernos. Los propios niños pueden hacer uso de los ordenadores que disponemos en el aula para conectarse a sus plataformas facilitadas por sus colegios.

15. ¿Qué trato tienes con los familiares de los alumnos, y como se involucran en el proceso educativo?

Trato muy cercano y personal. Los padres en general se vuelcan con mucha intensidad en el proceso educativo de sus hijos en circunstancias adversas como estas.

16. ¿Qué contacto tienes con el centro ordinario a la hora de realizar deberes, exámenes, contenidos, evaluaciones, etc.?

Con carácter regular y a través de diferentes medios_ Teléfono, correo electrónico, etc.

17. ¿Qué horarios suelen darse en las aulas hospitalarias? ¿Y en las domiciliarias?
Horas semanales, como se reparten, etc.

Dentro del aula de diez a una del mediodía. En habitaciones puede ser de ocho y media a dos y media.

En atención domiciliaria en general son algunos días de la semana, en función del número de niños atendidos por este servicio.

18. ¿Hay que hacer algún tipo de seguimiento diario de tu tarea como maestro/a?

Sí. Reflexión al final de cada jornada de lo realizado y planificación para los días siguientes.

Preguntas referentes a la clase de forma activa

19. ¿Cómo es la relación profesor/a – alumno/a en el día a día?

Personal. La relación es diferente a la de cualquier otro colegio, dado que prevalece el interés de salud personal sobre el académico. Considera que se visita a los niños en sus habitaciones del hospital donde están acompañados de sus familiares y por tanto el trato es diferente y más próximo.

20. ¿Cómo preparas las clases normalmente?

Al inicio de la mañana una vez conocido que niños pueden acercarse al aula.

21. ¿Qué tipo de adaptaciones curriculares se realizan a los alumnos? Como por ejemplo alumnos con problemas graves de movilidad, visión, audición, o no tengan motivación para recibir las clases.

En estos casos juega un papel importante la compañera de Pedagogía Terapéutica. Contamos también con la colaboración de los respectivos especialistas del centro educativo al que pertenece el alumno y los especialistas de rehabilitación del propio hospital.

22. ¿Cómo y qué tipo de seguimientos realizas con cada alumno?

Seguimiento continuo y diario.

23. ¿Usas el mismo material educativo que se emplea en su colegio ordinario? ¿Se avanza de la misma manera?

En general, sí; puesto que los recursos con los que contamos los centros suele ser el mismo. El avance depende de muchos factores, en concreto dependerá del estado de salud físico y anímico del niño.

24. ¿Se realizan trabajos en grupos? En caso afirmativo, comenta brevemente el proceso.

Sí. Se realizan trabajos en grupos. Animamos y estimulamos a todos los niños para que se involucren en el trabajo grupal indistintamente de su edad y nivel educativo.

25. ¿Dentro de las aulas hospitalarias, con cuánto personal educativo se cuenta? ¿Qué tipo de relación laboral mantenéis?

En el aula del hospital infantil del Miguel Servet, la plantilla es de 3 maestros. En el aula del hospital clínico de Zaragoza son 2 maestros. En Atención Educativa Domiciliaria en Zaragoza capital son 5 maestros.

26. ¿Cómo evalúas el trabajo diario de cada niño/a, como gestionas esa información?

Siempre en sentido positivo. Es imprescindible humanizar el día a día de un niño dentro de un hospital.

27. ¿Utilizas algún recurso o plataforma especial para trabajar con los niños, las familias y la escuela?

Sí. Contamos con nuestro propio blog: aulahospitalarimiguelservet.blog.spot.

Preguntas personales

28. ¿Has tenido algún precedente o motivo para comenzar en esta modalidad educativa?

No.

29. ¿Cuántos casos atiendes? ¿Con qué ratio se cuenta dentro de las aulas hospitalarias?

El aula del hospital infantil de Zaragoza atiende escolarmente alrededor de mil niños cada curso escolar.

El número de niños atendidos cada día es variable, puede ser 6,9 o 20 o más niños por día.

30. ¿Qué tipologías son las más frecuentes?

Los servicios médicos atendidos son: Cirugía, Pediatría, Infecciosos, Oncopediatría, Traumatología, Maternidad, U.C.I., Quemados.

31. ¿Qué te supone ser profesor/a de este tipo de modalidad?

Supone mucho de lo que me forja como persona.

32. ¿Te gustaría que hubiese algún cambio en el proceso burocrático, lugar de trabajo o en el proceso educativo de los alumnos/as?

Me gustaría que hubiera cambios en el proceso burocrático. Se pierde mucho tiempo y recursos que inciden negativamente en la atención educativa de cada niño.

33. ¿Existe alguna bolsa de empleo o requisito especial para poder acceder a este tipo de empleo?

No. No existe ninguna bolsa de empleo o requisito especial.

34. ¿Hay algún tipo de ayuda o subvención para profesores, familias y hospitales por parte del Estado, en esta modalidad educativa?

Para recursos materiales en el aula se cuenta con partida presupuestaria del Departamento de Educación.

Para familias y hospitales, lo desconozco.

Docente Aula Hospitalaria H. Lozano Blesa

Preguntas iniciales

1. Además de la titulación exigida de MAESTRO, ¿has realizado algún curso de formación para especializarte en la atención domiciliaria u hospitalaria?

Sí.

2. ¿Cuántos años de experiencia docente tenías cuando has iniciado este tipo de atención educativa, y en qué especialidades y niveles educativos has trabajado previamente?

26 años de experiencia como docente en primer ciclo de ESO, Primaria e Infantil.

3. ¿Qué motivos tienes para interesarte por esta modalidad educativa?

Trabajar la Educación desde el ámbito de la Salud.

4. ¿Qué procedimientos has tenido que realizar durante todo el proceso, y qué méritos has tenido que aportar para poder impartir clases en hospitales o domicilios?

Aprobar las oposiciones al cuerpo de Maestros, larga experiencia como docente en distintas etapas educativas (infantil, primaria y primer ciclo de ESO), realización de variados proyectos de innovación en el ámbito del juego, el teatro, el arte, coordinadora de diversos proyectos (proyecto Europeo Comenius, entre otros), máster en logopedia, especialidad en lengua inglesa y española, realización de un sin fin de talleres y cursos de informática, pedagogía de la innovación, etc. Procedimiento: presentar proyecto a convocatoria del BOA (Boletín Oficial de Aragón), defensa del proyecto ante un tribunal, presentación de mi currículum y mi larga experiencia como docente en la escuela formal y también en la escuela no formal: en proyectos de tiempo libre, ludotecas, animación de calle, proyectos con ONGs en diferentes países del mundo...

5. Para acceder a esta modalidad, ¿es necesario tener algún tipo de contacto o gestión con el Ministerio de Salud o con los hospitales?

No.

6. ¿Podrías especificar paso a paso todo el proceso que hay que realizar desde el inicio hasta poder impartir la primera clase? ¿Qué documento acredita que estás habilitado para impartir estas clases?

Ya he respondido en el punto 4.

7. ¿Qué tipo de comunicación y coordinación tienes con el servicio de educación de tu provincia para poder impartir clase en esta modalidad educativa?

Comunicación constante adaptada a las necesidades del Aula. Presentación de Proyecto y de la Memoria al principio y final de cada curso escolar con registro de alumnado y desarrollo general de las actividades Siempre que la Administración lo requiera.

8. ¿Qué tipos de informes y con qué frecuencia tienes que estar en contacto con tus superiores?

Ya he respondido en el punto 7

9. ¿Qué deben hacer las familias para solicitar estos servicios?

En el Hospital los niños y las familias acceden automáticamente a los servicios del Aula Hospitalaria.

10. ¿Qué factores hacen que un niño/a deba recibir clases hospitalarias o domiciliarias?

Que su salud lo permita siempre a criterio de las doctoras y enfermeras.

11. Después de que un niño/a se recupera, ¿qué procedimientos deben seguir los padres para volver a su escolarización ordinaria?

Cuando la niña/o se recupera vuelve al aula ordinaria siempre que lo aconseje la doctora. Yo, como maestra del Aula Hospitalaria, me coordino con el profesorado de cada uno de los niños ingresados a través del tutor, así que les comunico con antelación cuándo su alumno vuelve al cole o al instituto.

12. En caso de las clases en domicilio, ¿se necesita algún informe adicional por tener que ir a casa del propio alumno/a?

Informe de Inspección.

13. ¿Estás en contacto directo con los colegios ordinarios de los alumnos? ¿Qué informes y con qué frecuencia se realizan?

Sí, lo he explicado en el punto 11. Los informes dependen de la duración de la estancia del niño/a en el hospital

14. ¿Qué tipo de materiales y documentos te aporta el colegio ordinario correspondiente para el alumnado atendido?

Los documentos que el profesorado considera oportuno dependiendo de la duración de la estancia en el hospital. Pueden ser acceso a portales web, fichas, textos, exámenes, etc.

15. ¿Qué trato tienes con los familiares de los alumnos, y como se involucran en el proceso educativo?

Un trato constante y muy cercano, hay una labor tutorial desde el aula que es muy importante. Si la familia que acompaña al niño está bien, también la niña/o se encontrará a gusto en el hospital y será más llevadera la estancia.

16. ¿Qué contacto tienes con el centro ordinario a la hora de realizar deberes, exámenes, contenidos, evaluaciones, etc.?

Me pongo en contacto con el tutor siempre que el ingreso sea mayor de dos días. A partir de la primera charla, a través de correo electrónico entre el tutor y la maestra del Aula Hospitalaria, organizamos en equipo la actuación que vamos a llevar con el alumno.

17. ¿Qué horarios suelen darse en las aulas hospitalarias? ¿Y en las domiciliarias? Horas semanales, como se reparten, etc.

Aula Hospitalaria: de lunes a viernes de 9 a 15h, es el horario de un colegio ordinario.

18. ¿Hay que hacer algún tipo de seguimiento diario de tu tarea como maestro/a?

Sí, a través de un diario y cuadro de doble entrada.

Preguntas referentes a la clase de forma activa

19. ¿Cómo es la relación profesor/a – alumno/a en el día a día?

Dinámica, ilusionante y motivadora.

20. ¿Cómo preparas las clases normalmente?

Individualizada y teniendo en cuenta la gravedad de la enfermedad, duración del ingreso en el hospital, etapa en la que el niño está escolarizado, estado emocional del niño/paciente.

21. ¿Qué tipo de adaptaciones curriculares se realizan a los alumnos? Como por ejemplo alumnos con problemas graves de movilidad, visión, audición, o no tengan motivación para recibir las clases.

Personalizada y teniendo en cuenta el criterio del niño, del personal sanitario, del tutor y de la familia.

22. ¿Cómo y qué tipo de seguimientos realizas con cada alumno?

La asistencia diaria tanto en la habitación del alumno/paciente como en el Aula Hospitalaria.

23. ¿Usas el mismo material educativo que se emplea en su colegio ordinario? ¿Se avanza de la misma manera?

Utilizo el material que me proporciona el profesorado del colegio y también material del Aula Hospitalaria (juegos y juguetes, material artístico, plataformas educativas a través de internet, libros, cómics, cuentos, textos educativos del Aula Hospitalaria. Evidentemente no se avanza de la misma manera ya que el niño está enfermo y la prioridad es que se sienta a gusto y el Aula Hospitalaria le ayude en la superación de la enfermedad a través de un buen estado emocional, sociabilizándose con otros niños que están en el hospital como él, etc.

24. ¿Se realizan trabajos en grupos? En caso afirmativo, comenta brevemente el proceso.

Sí. Los trabajos grupales son prioritarios siempre que se pueda dependiendo de la edad de los niños y sus aficiones, etc. El Aula Hospitalaria funciona como una escuela unitaria.

25. ¿Dentro de las aulas hospitalarias, con cuanto personal educativo se cuenta?
¿Qué tipo de relación laboral mantenéis?

En el Aula Hospitalaria donde yo trabajo estoy yo sola, hay una única docente.

26. ¿Cómo evalúas el trabajo diario de cada niño/a, como gestionas esa información?

El trabajo de cada niño es enviado a través de internet al profesorado del colegio o instituto donde normalmente asiste. Es el profesorado el que evalúa y yo le transmito la información que me solicitan.

27. ¿Utilizas algún recurso o plataforma especial para trabajar con los niños, las familias y la escuela?

Utilizo las plataformas educativas que el alumno me indica o las que yo dispongo a través de Internet.

Preguntas personales

28. ¿Has tenido algún precedente o motivo para comenzar en esta modalidad educativa?

Soy una apasionada de la Innovación educativa y trabajar la docencia en un Hospital aunando Educación y Salud es una experiencia de aprendizaje altamente motivadora para mí.

29. ¿Cuántos casos atiendes? ¿Con qué ratio se cuenta dentro de las aulas hospitalarias?

Cada Aula Hospitalaria tiene un ratio diferente. En la que estoy yo acuden de tres a doce niños habitualmente, dependiendo de épocas del año. Atendemos a niños y adolescentes con enfermedades de poca duración (menos de un mes).

30. ¿Qué tipologías son las más frecuentes?

Neumología, digestivo, traumatología...

31. ¿Qué te supone ser profesor/a de este tipo de modalidad?

Un aprendizaje continuo basado en la creatividad y en la empatía.

32. ¿Te gustaría que hubiese algún cambio en el proceso burocrático, lugar de trabajo o en el proceso educativo de los alumnos/as?

Estoy de acuerdo en la forma cómo se está desarrollando el proyecto de Aula Hospitalaria que yo diseñe en su día y que voy actualizando constantemente. Si detecto alguna necesidad lo comparto justificándolo con mis superiores tanto de Educación como Sanidad.

33. ¿Existe alguna bolsa de empleo o requisito especial para poder acceder a este tipo de empleo?

No. Como he explicado anteriormente se accede después de haber aprobado las oposiciones al cuerpo de maestros y de haber sido seleccionada por un tribunal a partir de un proyecto, la defensa del mismo, méritos de experiencia docente, talleres, cursos, proyectos de innovación como coordinadora y como ponente y asistente, etc.

34. ¿Hay algún tipo de ayuda o subvención para profesores, familias y hospitales por parte del Estado, en esta modalidad educativa?

No. Educación se encarga de aportar la docente, que soy yo, Sanidad aporta el espacio y una entidad bancaria aporta el material informático (ordenadores, impresora, etc.) y su mantenimiento. Educación aporta una cantidad monetaria anual para comprar material escolar fungible, así como libros y juegos para la Biblioteca y la Ludoteca del Aula Hospitalaria. También hay donaciones de particulares y de entidades de voluntariado que vienen a cooperar en el horario que no hay docencia y con las que hay una coordinación exhaustiva y respetuosa.

Docente Aula Hospitalaria H. de Granda

Preguntas iniciales

1. Además de la titulación exigida de maestro, ¿has realizado algún curso de formación para especializarte en la atención domiciliaria u hospitalaria?

Hacemos cursos de formación en el CEP y tengo un máster en Educación de Adultos, pero no me lo exigieron para optar al puesto específico.

2. ¿Cuántos años de experiencia docente tenías cuando has iniciado este tipo de atención educativa, y en qué especialidades y niveles educativos has trabajado previamente?

15 años.

3. ¿Qué motivos tienes para interesarte por esta modalidad educativa?

En un primer momento, por conciliación familiar; después, por vocación: me encanta saber que puedo ayudar a alumnos que, por sus dificultades y situación, me necesitan.

Preguntas sobre el proceso burocrático y día a día como maestro/a

4. ¿Qué procedimientos has tenido que realizar durante todo el proceso, y qué méritos has tenido que aportar para poder impartir clases en hospitales o domicilios?

Titulación en Magisterio y una entrevista personal en Compensatoria en Delegación.

5. Para acceder a esta modalidad, ¿es necesario tener algún tipo de contacto o gestión con el Ministerio de Salud o con los hospitales?

No.

6. ¿Podrías especificar paso a paso todo el proceso que hay que realizar desde el inicio hasta poder impartir la primera clase? ¿Qué documento acredita que estás habilitado para impartir estas clases?

Existe un documento que nos facilita delegación para que, cuando vamos a un Centro, nos identifique como maestros de Atención Domiciliaria.

Entrevista con los padres, con la dirección del centro al que pertenece el/la alumno/a, coordinación con tutor/a y orientación para fijar líneas de actuación posteriores, entrevista con el Equipo Educativo.

7. ¿Qué tipo de comunicación y coordinación tienes con el servicio de educación de tu provincia para poder impartir clase en esta modalidad educativa?

Existe la figura del Coordinador/a de Área que está en Delegación al que mandamos toda la información necesaria, horarios mensuales e informes mensuales y trimestrales de la evolución del trabajo con el alumnado. Ante cualquier problema que surja, es nuestro referente.

8. ¿Qué tipos de informes y con qué frecuencia tienes que estar en contacto con tus superiores?

Informe mensual y trimestral de evaluación. También hay un informe al final de curso que debemos entregar tanto al Centro como a Delegación. También se realiza una memoria común de la actuación anual de todo el Equipo de Atención Domiciliaria y Aulas Hospitalarias en donde también se prevé las posibles actuaciones y necesidades del curso siguiente.

9. ¿Qué deben hacer las familias para solicitar estos servicios?

Necesitan un informe médico con una baja de más de un mes, una solicitud a través de Orientación a Delegación y un informe sobre la situación educativa del niño/a.

10. ¿Qué factores hacen que un niño/a deba recibir clases hospitalarias o domiciliarias?

Baja médica de más de un mes.

11. Después de que un niño/a se recupera, ¿qué procedimientos deben seguir los padres para volver a su escolarización ordinaria?

Se solicita la baja en el programa e inmediatamente se incorpora a su centro.

12. En caso de las clases en domicilio, ¿se necesita algún informe adicional por tener que ir a casa del propio alumno/a?

No.

13. ¿Estás en contacto directo con los colegios ordinarios de los alumnos? ¿Qué informes y con qué frecuencia se realizan?

Continuamente se debe estar en contacto con el colegio, tutor, orientación y Equipo Educativo con reuniones de coordinación cuando se necesitan.

14. ¿Qué tipo de materiales y documentos te aporta el colegio ordinario correspondiente para el alumnado atendido?

Libros de texto, material de apoyo, adaptaciones curriculares en caso de que sea necesario.

15. ¿Qué trato tienes con los familiares de los alumnos, y como se involucran en el proceso educativo?

Cada familia es un mundo. Generalmente el trato es cordial; pero no siempre se interesan o involucran todo lo que debieran; en otros casos, su colaboración es magnífica.

16. ¿Qué contacto tienes con el centro ordinario a la hora de realizar deberes, exámenes, contenidos, evaluaciones, etc.?

Coordinación varias en el trimestre y siempre que se necesite en persona, por correo electrónico o teléfono.

17. ¿Qué horarios suelen darse en las aulas hospitalarias? ¿Y en las domiciliarias? Horas semanales, como se reparten, etc.

Horario de mañana en las aulas hospitalarias. En Atención Domiciliaria son sesiones de 2 horas seguidas dos o tres veces por semana dependiendo del número de alumnos/as que tengamos (máximo 5).

18. ¿Hay que hacer algún tipo de seguimiento diario de tu tarea como maestro/a?

Hay un diario de clase en el que se apunta el trabajo realizado, cualquier incidencia y firma la familia. Es también nuestro control de asistencia.

Preguntas referentes a la clase de forma activa

19. ¿Cómo es la relación profesor/a – alumno/a en el día a día?

Suele ser muy buena.

20. ¿Cómo preparas las clases normalmente?

Atendiendo al material e indicaciones de su tutor.

21. ¿Qué tipo de adaptaciones curriculares se realizan a los alumnos? Como por ejemplo alumnos con problemas graves de movilidad, visión, audición, o no tengan motivación para recibir las clases.

Adaptaciones Significativas y no Significativas. Últimamente a los motóricos no los solemos atender.

22. ¿Cómo y qué tipo de seguimientos realizas con cada alumno?

Diario de clase e informes.

23. ¿Usas el mismo material educativo que se emplea en su colegio ordinario? ¿Se avanza de la misma manera?

Normalmente sí, solo que se reduce un poco la cantidad de ejercicios y siempre y cuando no haya adaptaciones curriculares.

24. ¿Se realizan trabajos en grupos? En caso afirmativo, comenta brevemente el proceso.

No.

25. ¿Dentro de las aulas hospitalarias, con cuanto personal educativo se cuenta? ¿Qué tipo de relación laboral mantenéis?

Hay tres maestros, por niveles y especialidades. Nos coordinamos cuando van al aula hospitalaria nuestros alumnos/as.

26. ¿Cómo evalúas el trabajo diario de cada niño/a, como gestionas esa información?

Se evalúan normalmente como el resto de su clase. Nuestra misión es que no se desvinculen de su centro, ser intermediarios entre su profesor/a, el centro y el niño.

27. ¿Utilizas algún recurso o plataforma especial para trabajar con los niños, las familias y la escuela?

Correo electrónico, últimamente Skype.

Preguntas personales

28. ¿Has tenido algún precedente o motivo para comenzar en esta modalidad educativa?

No.

29. ¿Cuántos casos atiendes? ¿Con qué ratio se cuenta dentro de las aulas hospitalarias?

Como máximo 5 alumnos. En las aulas hospitalarias varían dependiendo del número de enfermos.

30. ¿Qué tipologías son las más frecuentes?

Oncológicos.

31. ¿Qué te supone ser profesor/a de este tipo de modalidad?

Es difícil, pero una vez que te adaptas, los alumnos/as te aportan muchísimo.

32. ¿Te gustaría que hubiese algún cambio en el proceso burocrático, lugar de trabajo o en el proceso educativo de los alumnos/as?

Ahora mismo no.

33. ¿Existe alguna bolsa de empleo o requisito especial para poder acceder a este tipo de empleo?

Sí. Puestos específicos.

34. ¿Hay algún tipo de ayuda o subvención para profesores, familias y hospitales por parte del Estado, en esta modalidad educativa?

No.